



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

## **TESIS**

FACTORES DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA  
AUTOMEDICACIÓN POR COVID-19 EN EL PERSONAL  
ADMINISTRATIVO, HOSPITAL DE BARRANCA – CAJATAMBO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**PRESENTADO POR:**

Bach. Katerin Milagros, Rodríguez Quito.

Bach. Danae, Puntillo Cerna.

**BARRANCA – PERÚ**

2021

# CONTRA CARÁTULA



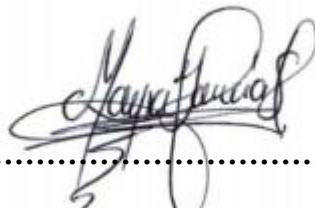
.....

**PRESIDENTE**



.....

**MIEMBRO**



.....

**MIEMBRO**



.....

**ASESOR**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 10 de enero de 2022

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Mg. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO
Miembro: Mg. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA
Miembro: Mg. MAYRA GRISELL GARCIA SILVA
Asesor: Mg. HERMINDA CONSUELO CHAMBERGO VALVERDE

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

“FACTORES DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN POR COVID 19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO, HOSPITAL DE BARRANCA - CAJATAMBO.”

Presentado por el Graduado:

RODRÍGUEZ QUITO KATERIN MILAGROS  
PUNTILLO CERNA DANAE

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime ( ) por mayoría simple ( ) calificar a:

RODRÍGUEZ QUITO KATERIN MILAGROS PUNTILLO CERNA DANAE			Nota: 11	
Sobresaliente ( )	Muy bueno ( )	Bueno ( )	Regular ( x )	Desaprobado ( )

Mg. Marialita Catalina Ramirez Preciado  
Presidente

Mg. Carmen Rosa Alvarado Zúñiga  
Miembro

Mg. Mayra Grisell Garcia Silva  
Miembro

Mg. Herminda Consuelo Chambergo Valverde  
Asesor

## **DEDICATORIA**

A Dios a mi madre e hija por ser mi motivación y mi soporte constante, a mi abuelo que siempre me dio sus sabios consejos y apoyo durante mi desarrollo profesional.

**Danae Puntillo Cerna**

A Dios, por permitirme seguir con vida y darme la fortaleza para alcanzar mis sueños, a mis padres, mi hermano porque son mi apoyo incondicional en los momentos difíciles y a mi hijo que, aunque no esté presente sé que desde el cielo es un ángel que me ilumina y a esa persona especial que siempre estuvo a mi lado apoyándome para seguir y no desistir en mi sueño.

**Katerin Milagros Rodríguez Quito**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora la Mg. Herminda Consuelo Chamberg Valverde, por su apoyo incondicional y sus sabios conocimientos para el desarrollo de nuestra tesis.

A nuestros docentes por transmitirnos sus conocimientos durante todo el tiempo de nuestra formación en la universidad y campo hospitalario, muchas gracias.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Nosotras: Katerin Milagros Rodríguez Quito., identificado con DNI N° 71512726 y Danae Puntillo Cerna identificada con DNI N° 72562503, bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, autores de la tesis titulado: **Factores demográficos relacionados a la automedicación por COVID-19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo**, presentada para obtener el título profesional de Licenciado(a) en Enfermería, declarando bajo juramento lo siguiente:

- Que la presente tesis es de nuestra autoría, siendo toda la documentación veraz y legítima, por lo que los datos expuestos en los resultados son fidedignos, no se han falsificado, menos se ha duplicado o plagiado.
- Cada una de las fuentes utilizadas en la investigación fueron mencionadas realizando una correcta identificación de cada cita textual o de paráfrasis precedentes de otras fuentes en base a lo definido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- Nuestra investigación fue revisada electrónicamente mediante el programa TURNITIN de la Universidad Nacional de Barranca con la finalidad de buscar plagio. Si por algún motivo llegara a identificarse algún acto no ético de la investigación donde se presente datos falsos, plagio o de haber asumido como mi autoría un trabajo de investigación que ya ha sido publicado, nos sometemos a las sanciones correspondientes según la normatividad vigente de la Directiva N°07-2019 de la Universidad Nacional de Barranca.


Barranca, 10 de enero del 2022



---

Katerin Milagros Rodríguez Quito

DNI N° 71512726



---

Danae Puntillo Cerna

DNI N° 72562503

## INDICE

CONTRA CARÁTULA.....	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	vi
ÍNDICE DE TABLA.....	ix
2.1. Título del proyecto .....	1
2.2. Autores .....	1
2.3. Asesora .....	1
2.4. Tipo de investigación .....	1
2.5. Programa y línea de investigación.....	1
2.6. Duración del proyecto .....	1
2.7. Localización del proyecto: .....	1
III. RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
4.1. Situación del problema.....	4
4.2. Formulación del problema.....	8
V. JUSTIFICACIÓN.....	9
VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE.....	10
6.1. Antecedentes .....	10
6.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
6.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
6.1.3 Antecedentes locales.....	15
6.2. Estado del arte .....	15
6.2.1 Factores demográficos.....	15
VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO.....	35
7.1. Hipótesis.....	35
7.2. Variable de estudio.....	35
7.2.1. Variable 1 .....	35
7.2.2. Variable 2 .....	35
7.3. Operacionalización de variables.....	36
VIII OBJETIVOS.....	37
8.1. Objetivo general .....	37

8.2. Objetivos específicos.....	37
<b>IX METODOLOGÍA .....</b>	<b>38</b>
9.1. Diseño y nivel de investigación.....	38
9.2. Nivel de investigación.....	38
9.3. Tipo de investigación .....	38
9.4. Población.....	38
9.5. Unidad de análisis .....	40
9.6. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos.....	40
9.7. Validez y confiabilidad del instrumento .....	41
9.8. Procedimientos y análisis de datos.....	41
<b>X CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>43</b>
<b>XI RESULTADOS Y DISCUSION .....</b>	<b>44</b>
<b>XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>59</b>
<b>XIV. ANEXOS.....</b>	<b>67</b>

## ÍNDICE DE TABLA

<b>Tabla N°1:</b> Distribución del personal administrativo del Hospital de Barraca – Cajatambo, según características demográficas. ....	44
<b>Tabla N°2:</b> Edad relacionado a la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca -Cajatambo .....	46
<b>Tabla N°3:</b> Sexo relacionado a la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca Cajatambo .....	47
<b>Tabla N°4:</b> Estado civil relacionado a la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo , Hospital de Barranca -Cajatambo.....	48
<b>Tabla N°5:</b> Grado de instrucción relacionado a la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo. ....	49
<b>Tabla N°6:</b> Ingreso económico y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca-Cajatambo. ....	50



## **II. INFORMACIÓN GENERAL**

### **2.1. Título del proyecto**

Factores demográficos relacionados a la automedicación por COVID-19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo.

### **2.2. Autores**

Bach. Danae, Puntillo Cerna

Bach. Katerin Milagros, Rodríguez Quito

**Escuela profesional:** Enfermería

**Facultad:** Ciencias de la Salud

### **2.3. Asesora**

Mg. Chambergo Valverde, Herminda Consuelo

### **2.4. Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo básica.

### **2.5. Programa y línea de investigación**

Salud pública - Enfermedades transmisibles y no transmisibles.

### **2.6. Duración del proyecto**

Fecha de inicio: Abril, 2021

Fecha de culminación: Setiembre, 2021

### **2.7. Localización del proyecto:**

Hospital de Barranca Cajatambo. Distrito de Barranca, Provincia de Barranca, Región de Lima.

### III. RESUMEN

**Instrucción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la pandemia del COVID-19 ha generado un enorme impacto en la población mundial, en lo social, económico, sanitario y en especial al sector salud; asimismo se indica que más de la mitad de la población en el mundo se ha automedicado, adquiriendo medicamentos sin recetas médicas y de manera inadecuada. **Objetivo:** Identificar la relación de los factores demográficos con la automedicación por COVID -19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo. **Metodología:** El diseño fue no experimental - transversal, enfoque cuantitativo y de tipo básica. La muestra estuvo conformada por 94 trabajadores del área administrativa del Hospital de Barranca. La técnica que se usó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario compuesto por cinco ítems sobre las variables demográficas y otros 15 sobre la automedicación, el cual fue validado por juicio de expertos y calculada su confiabilidad mediante una prueba piloto (Kuder–Richardson). El procesamiento de la información se realizó en el programa estadístico SPSS V.26, mediante la prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ ). **Resultados:** Existe relación entre el grado de instrucción ( $X^2 = 4.729$ ;  $p = 0.030$ ) del personal administrativo del hospital de barranca con la automedicación por COVID19. Sin embargo, no se encontró relación entre la edad ( $X^2 = 0.207$ ,  $p = 0.902$ ), Sexo ( $X^2 = 0.063$ ,  $p = 0.802$ ), Estado civil ( $X^2 = 5.213$ ,  $p = 0.074$ ), Ingreso económico ( $X^2 = 7.624$   $p = 0.106$ ) con la automedicación. **Conclusión:** El grado de instrucción se relaciona con la automedicación en el personal administrativo del Hospital de Barranca – Cajatambo.

**Palabras clave:** Factores demográficos, COVID-19, automedicación, personal administrativo.

## ABSTRACT

**Instruction:** The World Health Organization (WHO) refers to the COVID-19 pandemic has generated an enormous impact on the world population, socially, economically, sanitary and especially in the health sector; also, the organization indicates that more than half of the population in the world has self-medicated, acquiring medicines without medical prescriptions and inadequately. **Objective:** To identify the relationship between demographic factors and self-medication by COVID -19 in administrative personnel, Hospital de Barranca - Cajatambo. **Methodology:** The design was non-experimental - cross-sectional, quantitative and basic. The population consisted of 94 workers in the administrative area of the Hospital de Barranca. The technique used was the survey and the instrument were a questionnaire composed of five items on demographic variables and another 15 on self-medication, which was validated by expert judgment and its reliability calculated by means a pilot test (Kuder – Richardson). The information was processed in the SPSS V.26 statistical program, using the chi square test ( $\chi^2$ ). **Results:** There is a relationship between the degree of education ( $X^2 = 4.729$ ;  $p = 0.030$ ) of the administrative staff of the Barranca hospital with self-medication for COVID19. However, no relationship was found between age ( $X^2 = 0.207$ ,  $p = 0.902$ ), Sex ( $X^2 = 0.063$ ,  $p = 0.802$ ), Marital status ( $X^2 = 5.213$ ,  $p = 0.074$ ), Economic income ( $X^2 = 7.624$   $p = 0.106$ ) with self-medication. **Conclusion:** The level of education is related to self-medication in the administrative staff of the Barranca - Cajatambo Hospital.

**Keywords:** Demographic factors, COVID-19, self-medication, administrative personnel

## IV. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

### 4.1. Situación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, la pandemia del COVID-19, ha generado un enorme impacto en la población mundial; en lo social, económico, sanitario y especialmente en el sector salud; donde muchos países evidenciaron notablemente sus deficiencias en infraestructura, equipamientos, medicamentos y recursos humanos, además de un gran pérdida de vidas humanas en muchos países.

La pandemia por COVID-19 ha modificado paradigmas en la vigilancia y manejo de enfermedades infecciosas. Su fácil contagio ha hecho que se expanda de una manera apresurada en 200 países en menos de tres meses. Esta enfermedad se transmite por partículas aero-transportadas (semejante a la tuberculosis). Las personas infectadas asintomáticas o pre sintomáticas son las que propagan el virus, este hecho hace complicado tener un control y manejo de esta afección. Se cree que cerca del 30% de contagiados fueron asintomáticos, el otro 60%, de acuerdo a la clasificación clínica de Wuhan, puede evolucionar a cuadros leves, moderadas, severas o críticas y el 10% padecerá un cuadro severo<sup>2</sup>.

Según la OMS<sup>3</sup>, Estados Unidos y Brasil son los dos países que más casos de fallecimiento presentaron, con unos 4.728.239 casos y 156.050 muertes, mientras que Brasil ha registrado 2.801.921 casos y 95.819 muertes”. Seguido está México con 48.869 de muertes, Reino Unido (46.299), la India con (40.699), Italia (35.171), Francia (30.176), España (28.498), Perú (20.007), Irán (17.617), Rusia (14.490) y Colombia (11.315).

En el Perú, el impacto del COVID-19 ha sido devastador, desnudó las diferentes deficiencias en el sector salud principalmente en la capacidad de respuesta, siendo las regiones como Ica, Lambayeque, Piura, Ancash, Loreto y Tumbes, las de mayor letalidad por encima del 5%, dichos incrementos y la falta de oferta de servicio de salud dejaron sin opción de atención a muchos ciudadanos<sup>4</sup>.

Existen muchas deficiencias en el sistema, una de ellas el déficit del personal. Según cifras oficiales, en el Perú al año 2020 sólo hay 700 médicos intensivistas registrados, y alrededor de 2 mil enfermeras especializadas. Se tiene 106 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en el país; sin embargo, por la pandemia se requiere el doble unidades UCI y de profesionales, se requiere duplicar el número de enfermeras preparadas para UCI; dado que en forma paralela a la emergencia por COVID-19, se tiene que atender a otros pacientes con enfermedades que los llevan a cuidados intensivos<sup>5</sup>.

Por otro lado, está el tema de los medicamentos, en la mayoría de los almacenes de las farmacias de los hospitales del Perú, se ha producido una escasez de medicamentos como el “Fosfato de Cloroquina de 500 mg, Hidroxicloroquina de 400 mg y de 200 mg; así como Ivermectina de 6 mg/ml. Los cuales son administradas a pacientes con COVID-19, de acuerdo al informe del Ministerio de Salud asignada como Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19”<sup>6</sup>.

El incremento de personas infectadas por COVID-19, conlleva a que muchos hospitales colapsen por la incertidumbre de muchas personas, el sector privado no solo aumentó sus precios por sus servicios, sino que también lo hizo con los medicamentos para tratar esta enfermedad. En los que respecta a sus tarifas, en el caso de la Azitromicina, incrementó más de doce veces, en su versión genérica, sus precios eran entre S / 3 y S / 10, evidenciando un incremento hasta de 50 soles<sup>7</sup>.

Después de haber iniciado la pandemia muchos hospitales han colapsado, los medicamentos se han agotado, por una demanda excesiva y temor de contagio generalizado. Esto ha llevado a que las personas tomen medidas equivocadas, poniendo en riesgo sus propias vidas. Una de estas medidas es la automedicación, según Hermoza et al.<sup>8</sup>, la automedicación no es un tema nuevo, por el contrario, “es un problema de salud pública por los riesgos que conlleva a pesar de las leyes, promociones y campañas en contra de la automedicación no se ha logrado sensibilizar a la población para evitar este problema”.

Según la OMS, el 50% de medicamentos recetados se vendieron de manera inadecuada, aproximadamente un tercio de la población mundial no tuvo acceso a ellos y/o no los toman correctamente. En los países en desarrollo, la inversión de la compra de medicamentos resultaron ser entre el 25% y el 70% del gasto sanitario, mientras que en los países de ingresos altos la inversión fue de un 10%. El 90% de la población de países pobres debe adquirir medicamentos de otros países, no tienen seguridad social y los servicios médicos subvencionados son inadecuados e inoportunos<sup>9</sup>.

Según la Federación Internacional de Farmacólogos e Industria de la Automedicación nos manifiesta que la automedicación es el uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas. Dicho fenómeno se incrementa considerablemente en el contexto de una pandemia, ante la ansiedad y el miedo producido por la pandemia y ante la demora de la creación de un medicamento eficaz, muchos individuos habían decidido automedicarse con diferentes alternativas que van desde desinfectantes como el dióxido de cloro pasando por vitaminas, el uso de plantas medicinales y la venta de cloroquina (CQ)<sup>10</sup>.

La automedicación se cree que está relacionada a múltiples factores demográficos, como el ingreso familiar, el nivel educativo, la edad, el sexo de los individuos entre otros, factores que de alguna manera explicado el problema de automedicación y su influencia de cada factor va depender en gran medida como se enfrente el problema, según Loyola<sup>11,12</sup>, la

automedicación es más común en personas de recursos económicos bajos. En el Perú se ha evidenciado con diversos estudios que las personas que se automedican son de bajo nivel de instrucción, dado que ignoran el riesgo que implica la automedicación.

En el Perú, según la base de datos del Centro Nacional de Fármaco Vigilancia y Tecno Vigilancia, “se llegó a registrar más de 300 casos sospechosos por reacciones adversas a medicamentos utilizados para tratar la enfermedad del COVID-19, siendo el trastorno más frecuente los gastrointestinales producto del uso de la ivermectina. Por lo cual, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud indicó que la población debe evitar consumir algún medicamento sin preinscripción médica, por exponerse a un mayor riesgo<sup>13</sup>.

En el caso del hospital de Barranca - Cajatambo, al igual que muchos hospitales privados y público del país sufrió un colapso en la atención, llegando incluso a la necesidad de atender a pacientes en carpas provisionales, cierre de calles acondicionamientos en colegios para la atención tanto ambulatoria como de internamiento, en relación al personal se contó con el apoyo del nivel central y el gobierno regional, así mismo se tuvo muchas limitaciones en la provisión de oxígeno y de medicamentos. La situación en cuidados intensivos era muy crítica, porque solo se contaba con 2 camas UCI. A través de diversos medios de comunicación se difundían diferentes tipos de información que indicaban alternativas medicinales para combatir el COVID-19.

Luego de haberse presentado el 06 de marzo el primer caso de COVID-19 en nuestro País en un hombre de 25 años que había estado en España, Francia y República Checa, este suceso hace que se incremente la demanda de medicamentos. De acuerdo a Villarroel (2020) representante de la Asociación de Farmacias y Boticas Independientes del Perú, cerca de 8 mil farmacias públicas ya estaban desabastecidas para el mes de abril. En cuanto a los medicamentos genéricos gratuitos para el tratamiento del COVID-19, a inicio de junio, el mercado nacional ya no contaba con cuatro de estos productos básicos como son:

la azitromicina, hidroxicloroquina, ivermectina y paracetamol<sup>17</sup>.

Según últimos reportes médicos realizados en el Hospital de Barranca se ha registrado un incremento significativo de casos por consumo de medicamentos, sin prescripción médica el mismo que está generando una gran preocupación en el personal de salud de dicho nosocomio. En ese contexto, el estudio busca determinar los factores demográficos relacionados a la automedicación del personal administrativo por COVID- 19, Hospital de Barranca Cajatambo; por lo que se plantea la siguiente interrogante:

#### **4.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y la automedicación por COVID-19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo?

## **V. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio buscó identificar los factores demográficos, que tienen mayor relación con la automedicación y así tener una visión clara del problema real en la institución.

Los resultados servirán de base para generar conocimiento sobre la automedicación en tiempo de pandemia, en este grupo importante de trabajadores y en adelante estos servirán de referente para el desarrollo de futuras investigaciones, debido que en la zona de influencia no contamos con información relacionado al tema de estudio.

El presente trabajo será de mucha utilidad para la sociedad en general, ya que aportará conocimientos sobre los factores demográficos que más inciden en la automedicación permitiendo direccionar mejor la educación, sensibilización sobre esas malas prácticas que puede traer consecuencias en la salud de la población.

Con los resultados del estudio, se dará a conocer a las autoridades pertinentes, para que de forma conjunta se implementen estrategias, acciones oportunas para minimizar el gran problema de la automedicación y por sus repercusiones negativas que estas ocasionan.

## **VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE**

### **6.1. Antecedentes**

#### **6.1.1. Antecedentes internacionales**

Calderón, et al.<sup>14</sup>, en el año 2020, Colombia, desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de identificar el comportamiento de automedicación en la pandemia del COVID – 19, ante la demora en la creación de una vacuna eficaz. El diseño del estudio fue no experimental, de tipo descriptivo, el cual le permitió llegar a los siguientes resultados: la mayoría presentan desconocimiento en asunto de salud, generando que muchos de ellos se auto medicuen de un modo instintivo, incluso, usando desinfectantes como el dióxido de cloro, preparación de productos biológicos, hasta medicarse con pastillas como la cloroquina. Se concluye, que las comunidades aún no cuentan con medidas pertinentes para controlar la automedicación. Así mismo, se identificó que es fácil conseguir medicamentos sin recetas médicas en la ciudad.

Gonzales, et al.<sup>15</sup>, en el año 2020, España, desarrollaron un trabajo de investigación teniendo el objetivo de estudiar la prevalencia y factores que se asociaron a la automedicación en estudiantes del último curso de los grados de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. El diseño metodológico fue no experimental – transversal, de tipo descriptivo, la población fue de 217 estudiantes, la técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: El 90,8% de los encuestado afirma automedicarse, mientras que el 9.2% indicaba lo contrario; también indicaron que se automedicaron para el tratamiento del dolor y síntomas leves, el 47,4% consumía mayoritariamente un solo fármaco, siendo los analgésicos los más utilizados. Se concluye que la mayoría de los encuestados indicaron automedicarse cuando presentaban algún tipo de enfermedad.

Grimaldi et al.<sup>16</sup>, en el año 2019, Argentina, desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos que inciden durante la automedicación. El diseño metodológico fue no experimental - transversal, de tipo descriptivo, la población fue de 40 personas, la técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: El 45% de los encuestados son de género femenino y el 55% masculino; el 60% de pacientes indicó alguna vez haberse automedicado, de esto, el 92.5% afirmó que por problemas económicos y el 20% agregó que por cuestiones laborales; así también, se identificó que el 12.5% presentó inconvenientes de salud. Se concluye que existen varios factores que inciden significativamente en la automedicación, considerándose los factores económicos, culturales, políticos y espacios geográficos los de mayor determinación.

Molina<sup>17</sup>, en el año 2019, Ecuador, desarrolló una investigación con el objetivo de evaluar comportamientos de automedicación en personas adultas. El diseño metodológico fue no experimental- corte transversal, de tipo básica y de alcance descriptivo, para la recolección de los datos se utilizó un formulario, la población fue de 227 adultos mayores, llegando a los siguientes resultados: La mayoría de los adultos evaluados eran de sexo femenino, entre 75 y 84 años de edad, no contaba con trabajo, tenían primaria incompleta y eran de religión católica, siendo el total de 74% de adultos mayores que se automedican. Se concluye que la automedicación en estos pacientes es alta, ya que casi tres cuartas partes de los adultos mayores se automedican, sobre todo las mujeres.

Ortiz. et al.<sup>18</sup>, en el año 2016, España desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de estudiar la automedicación, auto prescripción y medicación por poderes en pediatría, en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada de España que consultaban en el servicio de Urgencias Externas. El diseño metodológico fue prospectivo y de tipo observacional, la población fue de 1714 madres, llegando a los siguientes resultados: de 1714 madres, se halló que 345 habían automedicado a sus hijos, de todos estos el “18% optó por el uso de antibióticos, al estudiar los

medicamentos que fueron utilizados en las 2 últimas semanas en pacientes de 0 a 14 años, indica que el 11% ingirieron antibióticos; concluyendo que el nivel educativo” y la experiencia conseguida, confiere confianza suficiente en las madres para seleccionar los medicamentos y posteriormente automedicarse.

### **6.1.2. Antecedentes nacionales**

Regalado<sup>19</sup>, en el año 2019, desarrolló una investigación con el objetivo de determinar los factores que se asocian a la automedicación de los internos de enfermería del Hospital Sergio E. Bernal. El diseño metodológico fue no experimental - transversal, de tipo básica y de nivel descriptivo, la población fue de 40 internos de enfermería, se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: los factores que conllevan a la automedicación son los factores sociodemográficos (97.5%), en sus dimensiones de factores económicos (85%) y factores sociales (77.5%). La conclusión fue que los factores que más se asocian a la automedicación son los factores sociodemográficos, siendo los más frecuentes en el estado civil de soltero y en el género femenino.

Rivera<sup>20</sup>, en el año 2019, desarrolló una investigación con el objetivo de identificar si existe diferencia de automedicación entre las zonas urbano marginal y urbana a partir de los factores socioeconómicos. El diseño metodológico fue comparativo - transversal, de tipo básica, la población fue de 142 pacientes, se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: entre los grupos de ambas zonas no existió diferencia en género, ni en edad. Mientras que en el factor educacional se encontró que en las zonas urbanas marginales predominó el nivel primario, y en zonas rurales predominó el nivel superior, además, en el punto de ingreso económico, se encontró varianza notable entre ambas zonas. La conclusión fue que existe diferencia de automedicación entre ambas zonas; mientras que los principales factores relacionados fueron el educativo, ingresos económicos y días de enfermedad.

Camayo<sup>21</sup>, en el año 2018, desarrolló una investigación con el objetivo de determinar los factores que se asocian a la automedicación en la población de El Tambo. El diseño metodológico fue no experimental - transversal, de tipo básica y de nivel descriptivo, la población fue de 384 personas, , la técnica de investigación fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: el 50.8% de los encuestado tenía entre 36-55 años de edad; el 54.9% era mujer, donde el 52.1% mencionó que con frecuencia prefiere ver TV y el 48.7% contaba con un empleo, el 65.9% indicó que contaba con un ingreso de S/.930- 1500, así también, de todo esto se identificó que el 93.5% de los pacientes evaluados se auto medicó. La conclusión fue que los factores que se asocian a la automedicación son, la edad, el nivel de ingresos económicos, los medios de comunicación y el grado académico.

Hoyos<sup>22</sup>, en el año 2017, desarrolló una investigación con el objetivo de determinar los factores que conllevan a la automedicación en el centro de salud de Huancayo. El diseño metodológico fue no experimental - transversal, de tipo básica, la población fue de 356 pacientes, la técnica de investigación fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: el 77% de los individuos se auto médica. La conclusión fue que existe relación significativa entre factores económicos y la automedicación.

Loyola<sup>23</sup>, en el año 2017, desarrolló una investigación con el objetivo de demostrar que factores se relacionan con la automedicación en el AA. HH. 1 de mayo de Villa María del Triunfo. El diseño metodológico fue no experimental - transversal, de tipo descriptivo, la población fue de 200 personas, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: los factores sociales inciden de forma directa sobre la automedicación, factores económicos y factores personales. La conclusión, fue que los factores socioeconómicos (ingreso y empleo) tienen relación significativa con los comportamientos de automedicación en la población evaluada.

Rosas. y Huapaya<sup>24</sup>, en el año 2017, desarrolló una investigación con el objetivo de conocer las características y la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador. El diseño metodológico fue no experimental - transversal, de tipo descriptivo, la población conformada fue de 384 pobladores del Grupo 7, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: el 26.6% de los encuestado indicaba automedicarse con analgésicos, el 26.0% indicaba automedicarse con antiinflamatorios, el 13.6% indicaba automedicarse con antibióticos y el 13.0% indicaba automedicarse con antihistamínicos, siendo estos los grupos farmacológicos de mayor automedicación. La conclusión fue que la mayoría de las personas encuestadas se auto medicaron con analgésicos.

Hermoza, et al.<sup>25</sup>, en el año 2016 desarrolló una investigación con el objetivo de identificar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos de Lima Metropolitana. El diseño metodológico fue no experimental - transversal, de tipo descriptivo, la población fue de 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: el 49.13% de los usuarios adquieren medicamentos por recomendación de un familiar. Una de las principales causas de automedicarse era el síndrome doloroso (40.3%), y los fármacos más automedicados son los antigripales (20.9%), medicamentos gastrointestinales (15.2%), los analgésicos (8,67%), antialérgicos (7.9% y antibióticos (4,35%). Se concluyó que el nivel de automedicación en las personas es alto, lo cual podría ocasionar consecuencias sobre su salud.

Montoya. y Rubion<sup>26</sup>, en el año 2016, desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar los factores que influyen en la automedicación en los pobladores de la zona baja de la localidad de Villa Belén. El diseño metodológico fue no experimental - transversal, de tipo descriptivo, la población fue de 371 personas mayores de 18 años, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento se usó el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: el 46.4% de los encuestados no se automedicaba, mientras que el 53.6% si se automedicaba; a su vez, del 100% de

encuestados, el 90.8% no conocía los efectos de la automedicación, mientras que el 9.2% sí conocía sobre los efectos de la automedicación. La conclusión, la mayoría de las personas encuestadas se automedican para conseguir resultados de mejora en su salud, en el corto plazo.

Pillaca. y Carrión<sup>27</sup>, en el año 2015, desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a las boticas. El diseño metodológico fue no experimental - transversal, de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 433 personas, se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos y como instrumento fue el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: el 87.8% de los encuestado si se habían automedicando alguna vez, mientras que el 12.2% nunca se habían llegado a automedicarse; también indicaron que, del 100% de encuestados, el 67.9% de auto medicados eran mujeres, mientras que el 32.1% solo eran hombres. La conclusión fue que la mayoría de las personas encuestadas se llegaron a automedicarse en algún momento, y de esos, la mayoría eran mujeres.

### **6.1.3 Antecedentes locales**

Mosquera<sup>28</sup>, en el año 2017, desarrolló una investigación con el objetivo de identificar las características de automedicación en personas adultos mayores. El diseño metodológico fue no experimental y de tipo descriptivo, con población infinita, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: la valoración es la característica principal que genera que el 74% de la población se automedique, predominando el sexo femenino y grado de instrucción secundaria.

## **6.2. Estado del arte**

### **6.2.1 Factores demográficos**

Desde hace mucho tiempo atrás, se viene estudiando a la sociedad que están compuestas por personas, a quienes con el pasar de los años se le denominó “población”. Así, a partir

de la búsqueda de información, la disciplina abarca aspectos que pueda tener una población, la cual es denominada “Demografía”. Para conocer de manera general sobre esta ciencia citaremos algunas conceptualizaciones teóricas de especialistas.

Según Alcañiz<sup>29</sup>, es una rama de la ciencia encargada de la estructura y dinámica de un conjunto de gente que vive en una zona específica, así como las leyes que rigen dicha gente. El autor explica que el principal fin de esta ciencia es estudiar a la población humana, que se desenvuelve en un área geográfica y en un momento dado. Así, podemos entender que la demografía estudia estadísticamente a la colectividad humana.

La OMS<sup>30</sup>, explica que estudiar las características de cierta población constituye evaluar los factores demográficos, entre ellas se encuentran el sexo, el estado civil, la edad y la situación económica.

De acuerdo a la literatura de Palladino<sup>31</sup>, la demografía estudia las características de la población. Se podría decir que la demografía es la ciencia que estudia a la población, desde un enfoque cuantitativo, su estructura, evolución, dimensión y características generales. Esto puede estar relacionado al conjunto de información de la persona sobre la edad, sexo, grado de instrucción y seguro médico.

**Edad.** Son las diferencias de la población referente a la estructura etaria. La población con más crecimiento en la estructura son los jóvenes; mientras que los adultos y ancianos son los de menor masa. Generalmente, la población se divide en niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos<sup>31</sup>.

**Género.** Las poblaciones están divididas generalmente por varones y mujeres; pero no existe una igualdad absoluta. Esencialmente, se determina por las características fisiológicas y biológicas que definen a un varón y una mujer<sup>31</sup>.

**Ingresos económicos.** Se refiere a la cantidad de dinero que percibe una persona o familia y que puede gastarlo en un periodo determinado. Son fuentes de ingreso: Dividendos, salarios, préstamos, alquileres, entre otros<sup>31</sup>.

**Estado civil.** Se define como la situación de la persona en relación a su lugar en la familia. Este se encuentra integrada por una serie de hechos significativos de un individuo con las normas legales. Por lo general, se clasifican en casado, soltero, conviviente y divorciado<sup>31</sup>.

**Grado de instrucción.** Se trata del nivel de instrucción que una persona recibió, según los estudios realizados o en curso, sin considerar si se llegaron a terminar o están en proceso, estos pueden categorizarse en: Sin estudios, primaria, secundaria, técnico y superiores<sup>31</sup>.

### **Dinámica de la demografía**

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU)<sup>32</sup>, en suma, la incorporación adecuada de la dinámica demográfica ayudaría a:

- Determinar con mayor precisión y ampliar el lapso de tiempo dentro del cual se deben tomar medidas para lograr los objetivos de adaptación al cambio climático (y, en última instancia, el objetivo de mitigar el cambio climático). Un crecimiento más rápido reduce el tiempo necesario para alcanzar los umbrales críticos y, por lo tanto, reduce el riesgo de tomar las contramedidas adecuadas, incluido el diseño y la implementación de estrategias de gestión de riesgos.
  
- Adopta un enfoque más proactivo y dinámico, para la adaptación y gestión de riesgos, prediciendo las diferentes trayectorias posibles de tamaño, composición y ubicación espacial de la población. Por lo tanto, si la estimación cuantitativa es la trayectoria poblacional más probable, se puede implementar una estrategia más

efectiva.

- La adaptación acrecienta los aspectos humanos y sociales del punto de vista físico de la adaptación, y evita centrarse en la reducción de riesgos específicos, pues en estos riesgos se presta una atención insuficiente a la población afectada y su composición, características y adaptabilidad.
- Agregar las dimensiones humanas y sociales a las perspectivas físicas sobre la adaptación, tratando de evitar que se concreten riesgos particulares, donde pueda prestarse una atención insuficiente a las poblaciones afectadas, así como sus características, composición y capacidad para adaptarse.

### **6.2.2. Automedicación**

En la actualidad, la automedicación es un problema mundial por su alta incidencia y el riesgo que genera en la salud de las personas que ejercen estas prácticas. Existen dos orientaciones relacionadas a la automedicación; por un lado, las acciones responsables que están relacionadas al autocuidado, es decir, se fundamenta en la iniciativa que tiene una persona para velar por su salud; por el otro lado, las no responsables que es una desviación de la terapia farmacológica que implica consecuencias<sup>33</sup>.

De acuerdo a Sánchez, C. y Nava, G<sup>34</sup>, la automedicación supone la ingesta de fármacos ofrecidos libremente manteniendo una iniciativa propia. Esto es un problema común en muchas partes del mundo, donde la principal participación lo tienen los profesionales de la salud, ya que al conocer el problema y saber sobre farmacología tienen a sugerir o decidir sobre la automedicación.

La automedicación es un problema que se puede presentar en personas con diferentes niveles de formación académica. Sin embargo, también se tiene que tener en cuenta la disponibilidad de estos fármacos y otros inductores como la publicidad que se difunde en

internet sin ningún tipo de control<sup>35</sup>.

El uso inadecuado de medicamentos puede ocasionar un conjunto de consecuencias para la salud de las personas, debido a:

- La ingesta de medicamentos sin recetas médicas puede intervenir en el tratamiento o diagnóstico oportuno del problema sanitario.
- Cuando se adquieren medicamentos de centros no autorizados, no se cuenta con las garantías de calidad de los fármacos, además que se desconoce de su procedencia pudiendo ser alterados, vencidos o mal conservados.
- Existe riesgo de reacciones adversas e intoxicaciones ocasionado por los medicamentos.
- Existe riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un conjunto de fármacos que debe ser empleado en todos los casos bajo supervisión médica<sup>36</sup>.

Por otro lado, autores como Kregar, G. y Filinger E<sup>37</sup>, los medicamentos se pueden diferenciar por los riesgos que pueden generar el uso del mismo. Así, los medicamentos de ventas libres de contar con las siguientes características para minimizar los riesgos:

- Eficaces. Deben ser eficaces en los síntomas para lo cual se adquirieron, permitiendo al paciente percibir los efectos beneficiosos.

- Fiables. Deben resolver de forma rápida y consistente, permitiendo al paciente percibir los efectos beneficiosos.
- Seguros. Deben utilizarse en situaciones de pronósticos adecuados y cuya identificación no sea difícil para el profano.
- De fácil uso. Para que la persona no se vea involucrada en reacciones complejas.
- De amplio margen terapéutico. Para que los errores en dosis no ocasionen repercusiones graves.
- Prospecto. Debe contar con especificaciones clínicas.

Los factores que contribuyen al uso inadecuado de los medicamentos resultan ser: El poco conocimiento teórico y práctico, confusión sobre el diagnóstico, la publicidad de los medicamentos de tipo incorrecto, disponibilidad de medicamentos sin ningún tipo de restricciones, sobrecarga de trabajo, escasez de un tipo de medicamento. Por lo tanto, representa un problema importante de salud pública que necesita de constantes evaluaciones en el ámbito<sup>38</sup>.

Por otro lado, Maldonado, M<sup>39</sup>, menciona algunos factores que impulsan a las personas para automedicarse que son:

- Medicamentos que no son fáciles de conseguir.
- El precio de los medicamentos
- La forma farmacéutica
- La adicción a ciertos medicamentos.

Hoy en día, los médicos se concentran en el uso de antibióticos y analgésicos, siendo ambos grupos farmacéuticos más empleados en la automedicación, dirigiendo a los pacientes al uso inadecuado de los medicamentos<sup>39</sup>.

### **Forma de Aplicación de la Intervenciones en Automedicación.**

#### **Intervenciones Educativas:**

Escrito de práctica clínica, esquema de flujo para diagnóstico y toma de decisiones, datos impresos sencillos (cartas, circulares, etc.), centro de información de fármacos, educación persona, seminarios de trabajo, dialogo de grupos focales/entrenamiento interactivo, monitoreo de prescripción y retroalimentación de la intervención, “supervisión y entrenamiento durante práctica usuales, involucramiento de personal en el desarrollo de materiales educativos. Educación a los pacientes y al público<sup>39</sup>.

#### **Intervención administrativa:**

Listados / formularios de medicinas indispensables, paquetes predefinidos de medicamentos esenciales, formularios de prescripción prediseñados, control de inventarios y de suministros, empaques de medicamentos con el curso total de tratamiento, etiquetados e intervención adecuada de los empaques.

#### **Intervención Financieras:**

Atribución de presupuestos definidos, financiación condicionada, fondos comunitarios para medicamentos

#### **Intervenciones regulatorias:**

Restricciones en el registro e importación de fármacos, retiro del mercado de fármacos peligrosos<sup>39</sup>.

### **Automedicación como comportamiento de autocuidado**

Por un lado, la automedicación puede ser un elemento del autocuidado, teniendo en cuenta que es el conjunto de actividad ejecutada por la persona que busca prevenir o solucionar su problema de salud, al no tener posibilidad de acudir a alguna asistencia médica<sup>40</sup>.

### **Automedicación influenciada por la comunidad**

Por tradición, los humanos han consumido medicamentos que por costumbres los pueblos ancestrales daban a conocer en su núcleo social, donde se enseñaba a preparar y conocer sobre los beneficios de ciertas llevar y componentes para la salud de las personas, es decir, a través de conocimientos empíricos pudieron reducir los padecimientos de las personas<sup>40</sup>.

### **Automedicación influenciada por la publicidad**

En tiempos actuales, el capitalismo, prevención y la curación de problemas de salud quedó inmersa en el mercado. Así, el autocuidado fue inducido poco a poco por la publicidad y el mercadeo de productos aprobados por representantes clínicos.

Así, la responsabilidad según Hernández et al.<sup>41</sup>, recaen en los profesionales de la salud quienes tratan directamente con enfermedades y ayudan a prevenirlas, por ello, se debe aplicar tres prácticas esenciales:

**Información.** Si al paciente se le explica sobre por qué y para qué sirve un fármaco, existe mayores probabilidades de que este entienda y acepte la decisión de tomarlo sobre otros medicamentos. Se dice que el conocimiento sobre la enfermedad que se está tratando

ayuda a comprender el control de estos mismos<sup>41</sup>.

**Consejo terapéutico.** Se debe precisar que el incumplimiento de las recetas puede generarle graves problemas sobre su salud y reflejaba el proceso incompleto del tratamiento. Por ello, es importante que el paciente esté informado para reducir la automedicación desordenada y inadecuado, así como el incumplimiento<sup>41</sup>.

**Educación.** Muchos estudios han corroborado que la educación está relacionada al uso erróneo de la automedicación. Así, los profesionales de la salud son los modelos de educación sanitaria que deberán ser transmitidos a los pacientes<sup>41</sup>.

El desconocimiento en las personas no solo puede ocasionar errores al consumir un medicamento, sino también, puede generar errores al abordaje general de la enfermedad. En muchos países el paciente se automedica no solo por la libre disposición de fármacos, sino también por los que se venden con prescripciones médicas conduciendo a errores irracionales de los medicamentos<sup>42</sup>.

Así, los errores habituales que generan la automedicación son:

- Poco tiempo para asistir a una consulta médica.
- Falta de credibilidad a las atenciones sanitarias, ocasionado por la deteriorada relación entre paciente – médico.
- Procedimientos patológicos crónicos que no son valorados como tal por el paciente e interpretados como auto medicables.
- Inducción de los medios de comunicación e interpretación equivocada del paciente sobre ciertos fármacos.

- Propagandas y pantallas de medicamentos que prometen alivios inmediatos y que muchas veces llegan a complicar el problema de salud<sup>42</sup>.

Por otro lado, es preciso mencionar las clasificaciones de la automedicación que según las indicaciones de Alfaro et al.<sup>43</sup>, son:

**Características de la automedicación.** Es común que las personas acudan a la automedicación de acuerdo a la patología que padece, además de los lugares de adquisición de estos medicamentos a partir de la disponibilidad económica y acceso de la persona. Otro de los motivos es la frecuencia de medicamentos para las necesidades de la salud que tiene la persona<sup>43</sup>.

Por su parte Mora<sup>44</sup>, citando a Grahame, refiere que existen dos tipos de automedicación y que están tomando medidas para refinar la definición de esta actividad. El primero se basa en el hecho de que las personas van a las farmacias para comprar medicamentos de venta libre o sin preinscripción médica. El segundo tipo se determina en la manipulación de la industria médica. En cuanto a esta suposición. Se identifica que los sujetos actuando como pacientes, se desempeñan como profesionales de la salud o están en formación. Por lo cual, utilizan sus conocimientos para auto administrarse medicamentos. Es importante tener en cuenta esta definición, ya que se verá como un factor que influirá en esta práctica en el futuro.

#### **Fármacos más habituales empleados en la automedicación.**

Dentro de los diferentes grupos farmacológicos existentes, existen algunos cuantos que los usuarios prefieren o incurren en la automedicación, donde no tiene influencia directa el costo o la demanda, sino la sustancia que tiene mayor mercado, estos pueden ser los analgésicos, antigripales, antibióticos, entre otros<sup>45</sup>.

Analgésico: Son fármacos que se emplean para manejar el dolor, estos medicamentos pueden provocar dependencia en quienes exceden su uso, los problemas más peligrosos que puede traer el consumo excesivo de analgésicos son los problemas respiratorios, entrar en un estado de coma, e incluso la muerte.

Antigripales: Son medicamentos que ayudan a manejar los síntomas del resfriado, estos medicamentos son usados en su mayoría por la zona rural y urbana, los expertos advierten que se debe tener cuidado con el consumo desproporcionado de los medicamentos antigripales ya que estos pueden traer somnolencia e incluso el ascenso de la presión arterial.

Antibióticos : Son medicinas que se emplean para tratar infecciones producidas por bacterias, parásitos, el uso desmedido de estos medicamentos es muy considerable ya que puede conllevar a la resistencia bacteriana, que es cuando un medicamento no funciona contra una bacteria, es decir que las bacterias toleran al antibiótico fácilmente, esto se debe al consumo de antibióticos con bastante frecuencia o cuando no se usan los antibióticos apropiadamente, es muy peligrosa la resistencia bacteriana ya que si no se encuentra el antibiótico correcto, la persona no obtendrá una cura a su enfermedad y esta puede desencadenar la muerte<sup>46</sup>.

### **Riesgos y consecuencias de la automedicación**

Muchos jóvenes y adultos asumen la práctica de automedicación sin conocer los posibles riesgos que implica para su salud. Actualmente, se han expuesto múltiples peligros, como la toxicidad, falta de efectividad, adicciones, enmascaramiento de procesos clínicos graves y, como consecuencia, retardo del diagnóstico y tratamiento<sup>47</sup>.

Los principales riesgos de la automedicación son:

- Retraso de un diagnóstico: Cuando ocurre una dolencia y se inicia un tratamiento farmacológico, del cual se espera el efecto, el diagnóstico se retrasará, lo que sería inapropiado.
- Diagnostico incorrecto: El tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo puede afectar los síntomas y signos, ocultar la enfermedad, lo que puede confundir a los profesionales experimentados y hacer una prescripción incorrecta.
- Farmacoterapia incorrecta: Se da por medicamentos mal administrados o en dosis inadecuadas.
- Conducción a abruptos inadecuados: Este tipo de abruptos pueden ser peligrosos cuando se administran algunos medicamentos inadecuados.
- Aumento del riesgo de efectos adversos producto de medicamentos: Algunos medicamentos pueden resultar ser compatibles para la salud del sujeto, pero no en todos los casos es así <sup>46</sup>.

Estos riesgos se deben a que:

- Un individuo propone un proceso que considera trivial, pero estos síntomas indican que algo es más grave, por lo que obviamente intentamos ocultarlo y evitarlo.
- El paciente utiliza fármacos tóxicos incompatibles o complementarios. Por tanto, la ingestión del fármaco sin tener conocimiento que si está combinado con el fármaco ya utilizado puede provocar toxicidad o potenciar su efecto, dando lugar a consecuencias indeseables. En resumen, los medicamentos no deben mezclarse sin saberlo.

- Los pacientes pueden ser alérgicos a ciertos medicamentos. Es difícil determinar que una persona es alérgico o sensible al medicamento justo antes de tomarlo.
- Son pocos los medicamentos que se saben que generan efectos en una persona alérgica, porque ellos están relacionado a ciertos alimentos.
- Por lo general, el paciente informó haber usado un fármaco popularizado a través de publicidad o basado en sugerencias de amigos. El fármaco funcionó muy bien en otras personas, por lo que se creía que también funcionaría bien en él. Esto conduce a un consumo innecesario de medicamentos <sup>47</sup>.

### **Causa de la automedicación.**

Es importante comprender las causas que llevan a un sujeto a automedicarse. Esto puede estar en las condiciones socioeconómicas que es un factor determinante en el ejercicio de malas prácticas. El bajo conocimiento puede hacer que la persona asuma una aptitud incrédula. También, la publicidad puede llevar a la persona a tomar la decisión de adquirir un medicamento<sup>48</sup>.

En otros estudios cuando se investigaron las causas que condujeron a la automedicación se identificó que la fiebre, la gripe y los dolores son las principales razones de automedicación. Este hallazgo también evidencia que la gripe es la causa principal, seguida de la tos, fiebre, cefalea.

### **Factores que predisponen la automedicación**

De acuerdo a Sánchez<sup>45</sup>, la automedicación es una conducta que no tiene una única causa, sino que es la suma de un conjunto de factores favorables para su realización. A

continuación, se menciona algunas de ellas:

Falta de tiempo para acudir a un médico: La sociedad moderna está aboradada con la carga laboral y reglas de consumo, lo cual estaría por encima de las otras actividades, incluso sobre la salud y familia. Esto no permite que las personas opten por acudir a un centro médico y prefieran tratamientos rápidos, mediante la automedicación.

Factores socioeconómicos: La pobreza es una de las razones que impulsan a la persona a buscar soluciones accesibles para sus requerimientos de salud siendo una de ellas la automedicación. Por otro lado, el desempleo es otra de las razones por el cual no se tiene acceso a la atención médica, ya que la persona tiene otras prioridades, ya que no tiene ingresos mensuales decide ahorrar ese dinero para sus necesidades básicas.

Factores culturales: Una de las principales razones que impulsan a la automedicación es la cultura de las personas que responden a la presión del grupo social, sobre todo de la misma familia que incita a la búsqueda de soluciones rápidas y económicas.

Este factor, también, está asociado a la poca formación educativa, haciendo que la persona no posea los suficientes conocimientos para asimilar una información, creyendo fielmente a todo lo que dice los medios escritos, televisivos y del internet.

Factores ligados a la industria farmacéutica: En los últimos tiempos, la elaboración de sustancias activas se ha visto incrementada siendo uno de los más mercados más rentables, esto significa el desarrollo de varios productos, a pesar de que en poco tiempo son retirados por fallas en los procesos de metabolismo. El hecho de mayores industrias, también se traduce en mayor bombardeo de publicidad para incrementar la venta de medicamentos. Entonces, el papel de las industrias farmacéuticas tiene una influencia significativa en la sociedad.

Otro grupo bastante empleado son los antihistamínicos. Su uso prolongado o excesivo de descongestión nasal vasoconstrictora puede provocar una congestión de "rebote", que también puede provocar inflamación crónica de las mucosas y conductos nasales.

### **Repercusiones de la automedicación**

Aunque la automedicación, tiene una carga negativa como se mencionó anteriormente, es un hecho indiscutible que la automedicación responsable tiene un efecto positivo que no se puede ignorar<sup>49</sup>.

### **Repercusiones positivas**

- Permite mantener la independencia y la capacidad funcional de la persona. El paciente tendrá la posibilidad de efectuar sus actividades diarias, sin recurrir a centros hospitalarios.
  
- Incrementa la auto responsabilización de su salud. Representa un modo responsable de cuidar su propia salud y de sus familiares fortaleciendo el rol de cuidador.
  
- Descarga del sistema sanitario. Debido que la mayoría de problemas de salud son solucionados con automedicación y autocuidados, esto podría ocasionar un incremento de disponibilidad de asistencia médica, a la vez que permitiría un mayor ahorro en los recursos, tiempo, etc.
  
- Evite el uso de otros métodos alternativos. Distintos autores creen que, si los pacientes no tienen la disponibilidad de recurrir a la automedicación, parte de ellos recurrirá a otras formas de autocuidado menos fiables y con mayor peligrosidad.

- Incremento de la accesibilidad de medicamentos, lo cual aumenta las posibilidades de un inicio precoz de la automedicación. <sup>49</sup>.

### **Repercusiones negativas**

- Selección incorrecta, dosis incorrecta y eficacia reducida. La mala interpretación de los síntomas sufridos puede llevar a escoger de manera incorrecta el medicamento preciso, lo que no solo no resolverá el problema, sino que también puede causar problemas como encubrir la condición y empeorar los síntomas. De manera similar, también son comunes los errores de dosificación en términos de dosis, duración, etc. Todo esto conducirá a la reducción de la eficacia del medicamento.
- Dificulta la evaluación médica. Al cambiar la presentación de la enfermedad, puede cambiar o alterar algunos síntomas, lo que poner más difícil su diagnóstico.
- Problemas de mal praxis e interacciones. El uso inapropiado de un medicamento puede dar lugar a problemas importantes de iatrogenia. De la misma forma, el empleo de distintos medicamentos de forma conjunta tomados sin saber sus potenciales interacciones que puede causar la pérdida de eficacia o el incremento de la toxicidad o de efectos adversos de los mismos.
- Problemas de interacciones y iatrogénicas. El abuso de medicamentos puede causar problemas iatrogénicos graves. De manera similar, el uso de diferentes medicamentos juntos sin conocer sus interacciones potenciales puede traer como consecuencia la reducción de la efectividad o incremento de la toxicidad.

- Riesgo de abuso y dependencia. El uso prolongado de ciertos fármacos con autoajustes de dosificación puede generar problemas de dependencia que necesitaran de otros tratamientos complejos para dar solución a ello. Además, están establecidos en la bibliografía de abusos de fármacos inducidos por la automedicación.
- Aumento de resistencias. El uso indiscriminado de medicamentos por parte de profesionales y pacientes como parte de la automedicación es una de las razones más comunes que favorecen el desarrollo de la resistencia de una patología o virus.
- Alteración de la relación médico-paciente. La automedicación y los consiguientes cambios en el proceso clínico, generan las dificultades diagnósticas y las medidas preventivas pueden ser insuficiente para solucionar el problema de salud, ocasionando que la relación entre paciente –doctor se vea afectado.
- Aumento de los costes sanitarios: Si bien la automedicación es una medida que permite un ahorro importante de los costos, es importante también señalar que en ocasiones se agrava la enfermedad, puede producir mayores costos.

### **Importancia y magnitud del fenómeno de la automedicación**

Hoy en día, se encuentran amplios fenómenos asociados a la distribución de médicos sin que esté de por medio la intervención médica, empezando se las opciones legales que permiten la compra libre de medicamentos, asignados como OTC (Over-The-Counter). Dentro de este espectro esta la medicación sin preinscripción médica formal<sup>50</sup>.

Los medicamentos OTC se emplean en más de 450 condiciones médicas que tienen una frecuencia muy elevada y que representa un alto costo para los sistemas sanitarios. Por lo

general, este tipo de medicinas tienen un margen terapéutico amplio y se emplean para controlar los síntomas y enfermedades leves.<sup>50</sup>

Existen reglamentaciones específicas en diferentes países para la incorporación de estos medicamentos en el mercado. Expertos se reúnen por la Oficina Regional Europea de la OMS, publicaron una serie de directrices para la evaluación de los medicamentos de venta libre.<sup>50</sup>

### **Problemas de salud asociados a la automedicación**

- Sistema digestivo: diarrea, ardor y dolor de estómago, mareos, dificultad para la evacuación, vómitos.
- Sistema inmunológico: cansancio, desánimo, decaimiento,
- Sistema muscular: Inflamación, dolor.
- Sistema nervioso: Intranquilidad, ansia, falta de sueño.
- Sistema reproductor: Cólicos menstruales.
- Sistema respiratorio: Tos, resfrío, gripe, temperatura alta, dolor de cabeza.
- Sistema urinario: Retención urinaria, infección.
- Dermatológicos: Rash, alergia<sup>51</sup>.

## **Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender**

Muchos aportes teóricos han sugerido que la automedicación debe ser responsable, siendo entonces importante la promoción de la salud. La propuesta teórica de Nola Pender es, entre otras: el comportamiento, características heredadas que son influenciadas por creencias. Este modelo nos permite entender la conducta humana relacionada con la salud, que, a su vez, busca modificar y adoptar conductas saludables<sup>52</sup>.

Esta teoría constituye una base para conocer la manera en que el individuo toma las decisiones sobre el cuidado de su salud para así evitar enfermar y esto conlleva a menos inversión de recursos dándoles independencia a las personas de velar por su mismo estado de salud, así mismo esta teoría nos muestra que aportará a la práctica un sustento que nos permite basarnos en datos científicos y demostrar que factores demográficos tienen mayor relación con la automedicación en este contexto.

Los aportes de la investigación serán decisivos para demostrar que los factores cognitivos juegan un papel importante en las actividades de promoción y prevención en las personas, considerando que promocionar la salud y mantener un nivel de salud óptimo es el objetivo del siglo XXI.

Nola Pender identifica dos factores que interactúan y dan como resultado ciertas conductas sanitarias: uno son los factores cognitivos - perceptivos y el otro es el factor modificante aquí es donde interviene las características demográficas, entre otras, lo que permite que la persona gestione conductas de salud modificando el contexto del entorno.

## **Teoría de Autocuidado de Dorothea E. Orem**

**Dorothea E. Orem**<sup>53</sup> en su teoría refiere que la persona trata de manera deliberada de buscar su bienestar y un buen estado de salud, desde esta perspectiva; el autocuidado se relaciona con aquellas conductas adquiridas por el hombre e influenciadas por muchos factores predisponentes.

Este estudio demuestra que, dentro de los factores demográficos, el grado de instrucción es el que guarda relación con la automedicación, esto determinan que aún existen personas con malas prácticas que va en desmedro de su salud, evidenciando así gran desinterés y deficiencia de conocimientos sobre la automedicación y sus consecuencias que esta puede conllevar.

Orem<sup>53</sup> en su teoría refiere la conceptualización del servicio de ayuda que presta la enfermera. Esto nos indica lo importante que es la intervención de los profesionales de la salud que promueven una conducta beneficiosa que aporta en la salud, contribuyendo en el autocuidado y así prevenir daños que alteren el bienestar del ser humano,

## **VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO**

### **7.1. Hipótesis**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre los factores demográficos con la automedicación por COVID -19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca - Cajatambo.

H<sub>1</sub>: Si existe relación entre los factores demográficos con la automedicación por COVID -19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca - Cajatambo.

### **7.2. Variable de estudio**

#### **7.2.1. Variable 1**

Factores demográficos

#### **7.2.2. Variable 2**

Automedicación

### 7.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variables	Escala de medición
Factores demográficos	Palladino <sup>31</sup> , la demografía estudia las características de la población. Se podría decir que la demografía es la ciencia que estudia a la población, desde un enfoque cuantitativo, su estructura, evolución, dimensión y características generales.	Se medirá mediante un cuestionario de 5 preguntas, dividido en 5 dimensiones.	Edad	- 18-33 - 34-49 - Mayores de 50	1	Categórica	Ordinal
			Sexo	Masculino Femenino	2	Categórica	Nominal
			Estado Civil	Casado (a) Soltero (a) Conviviente Otros	3		
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	4		
			Ingreso económico	Menos a 930 Mayo a 930	5	Numérica	Razón
Automedicación	Sánchez y Nava <sup>34</sup> , la automedicación supone la ingesta de fármacos ofrecidos libremente manteniendo una iniciativa propia.	Se medirán mediante un cuestionario de automedicación, conformado por 15 preguntas, dividido en 5 dimensiones.	Frecuencia de consumos	- Número de veces de consumo - Cantidad de medicamentos	1 al 3	Categórica	nominal
			Lugares de adquisición de medicamentos	Número de lugares	4 al 6		
			Causa de la automedicación	- Problema de dinero - Problema de tiempo - Recomendación - Publicidad - Síntomas	7 al 11		
			Tipos de medicamentos	- Tipos de medicamentos - Forma de consumo	13 al 15		
			Consecuencia de la automedicación	- Riesgos de la automedicación - Efectos de la automedicación			

## **VIII.OBJETIVOS**

### **8.1. Objetivo general**

- Identificar los factores demográficos relacionados con la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca -Cajatambo.

### **8.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la edad y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca - Cajatambo.
- Identificar la relación entre el sexo y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca - Cajatambo.
- Identificar la relación entre el estado civil y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca- Cajatambo.
- Identificar la relación entre el grado de instrucción y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca- Cajatambo.
- Identificar la relación entre el ingreso económico y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca- Cajatambo.

## **IX. METODOLOGÍA**

### **9.1. Diseño y nivel de investigación**

De diseño no experimental de corte transversal, en vista que en el estudio no se buscó realizar alguna manipulación intencionada a las variables, es decir, no se realiza alguna alteración para alcanzar los objetivos propuestos. También, es tipo transversal, ya que para el estudio se recolectó datos en un único momento<sup>54</sup>.

### **9.2. Nivel de investigación**

Es de nivel relacional, según Bernal<sup>55</sup>, porque se busca determinar el grado de asociación que existe entre dos variables o fenómenos en un contexto y tiempo determinado. En el caso del presente estudio se busca demostrar que los factores demográficos se relacionan con la automedicación de una población específica.

### **9.3. Tipo de investigación**

De tipo básica, en vista que se buscó conocer y caracterizar de manera teórica la relación entre dos fenómenos, para luego plantear cambios a la problemática en el futuro. Se buscó aportar más información y conocimientos sobre el tema en estudio<sup>56</sup>.

### **9.4. Población**

La población estuvo conformada por 127 trabajadores nombrados pertenecientes al área administrativa del Hospital de Barranca Cajatambo. Información ofrecida por la Oficina de Recursos Humanos de dicho nosocomio. Para su selección fue necesario aplicar los siguientes criterios:

### Inclusión

- Trabajadores que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

### Exclusión

- Trabajadores que estuvieron con descanso médicos el día de la encuesta.
- Trabajadores que se encuentran de vacaciones la fecha de la encuesta.
- Trabajadores que no aceptaron participar del estudio.

Considerando los criterios de inclusión y exclusión se llegó a una muestra no probabilística de 94 trabajadores administrativos, quienes fueron encuestados.

- Trabajadores que estuvieron con descanso médicos el día de la encuesta.
- Trabajadores que se encuentran de vacaciones la fecha de la encuesta.
- Trabajadores que no aceptaron participar del estudio.

Considerando los criterios de inclusión y exclusión se llegó a una muestra no probabilística de 94 trabajadores administrativos, quienes fueron encuestados.

## **9.5.Unidad de análisis**

\*

Personal administrativo del Hospital de Barranca Cajatambo.

## **9.6.Técnicas e instrumentos de recopilación de datos**

### **Técnica: Encuesta**

En el presente estudio se utilizó para darle objetividad a la investigación, ya que los datos serán ofrecidos por la misma población en estudio. “Encuesta, es una técnica que consta de procedimientos para recopilar información de manera sistemática a fin de probar las hipótesis<sup>57</sup>.

### **Instrumento a emplear**

#### **Instrumento: Cuestionario**

De acuerdo a Ñaupas, et al.<sup>56</sup>, el cuestionario es un instrumento que consiste en la formulación de un conjunto de interrogantes elaboradas para sacar informaciones necesarias a la unidad de estudio.

En este caso se utilizó un cuestionario.

## **FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO DE AUTOMEDICACION**

Denominación: Cuestionario de automedicación, las autoras Rodríguez y Puntillo, en el año 2021, el objetivo del instrumento es recabar información relacionada a la automedicación en el personal administrativo de un hospital, el número de ítems es 15 preguntas la forma de aplicación es Individual, la duración es 15 minutos, la Población son mayores de 18 años de edad los puntajes globales: SI (6-13) NO (0-5).

### **9.7. Validez y confiabilidad del instrumento**

#### **Validez**

La validación del instrumento se desarrolló aplicando el criterio de experto, teniendo la participación de 5 jueces colegiados de la carrera de enfermería y otros profesionales afines. Luego se utilizó la prueba de V de Aiken del cual se alcanzó un valor de 0,981 (ver anexo 3) lo evidencia que el cuestionario es altamente confiable para su aplicación.

#### **Confiabilidad**

La confiabilidad se efectuó a través de la prueba de Kuder –Richardson, debido que los ítems del instrumento son dicotómicos, para ello, se consideró una primera prueba a 18 colaboradores de salud y se aplicó el mismo instrumento, del cual se obtuvo como resultado un coeficiente de 0,805, significando que el instrumento presenta un nivel alto de confiabilidad. (ver anexo 4)

### **9.8. Procedimientos y análisis de datos**

El primer procedimiento, fue solicitar los permisos a la dirección del Hospital de Barranca Cajatambo (ver anexo 6), para tener una autorización oficial y poder aplicar los instrumentos de investigación a los colaboradores de la parte administrativa de la entidad.

Luego, que se tuvo la autorización, el siguiente procedimiento fue identificar a cada uno de los colaboradores administrativos, para solicitarles el llenado del instrumento de manera presencial y voluntaria, para ello se utilizó todas las medidas de bioseguridad que nos solicitó el hospital de Barranca, por lo cual será importante brindar una explicación previa del propósito del instrumento y como responder a cada una de las interrogantes.

Una vez aplicado el cuestionario, los datos se registraron en una hoja de cálculo de Excel, para luego trasladarlo al programa SPSS 26, donde se realizó el análisis mediante las pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales:

### **Análisis descriptivos**

En esta parte, se caracterizaron los factores demográficos y los niveles de automedicación en la población estudiada mediante tablas y gráficos de frecuencias. Se analizó las medidas de tendencia centrales como la media, desviación estándar y varianza.

### **Análisis inferencia**

En esta parte, se calculó los grados de relación de cada uno de los factores demográficos con la automedicación, mediante el análisis de la prueba estadística no paramétrica de Prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ).

## X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se consideró la autorización del Hospital de Barranca, así mismo, el consentimiento informado de las unidades de estudios. Asimismo, se informó sobre el anonimato y confidencialidad de los datos o informaciones brindadas, con lo cual se cumplió los principios bioéticos. Estas consideraciones éticas según Siurana, J<sup>57</sup>, son los siguientes:

**Autonomía:** El personal administrativo tuvo el derecho de decidir participar o no de la investigación, dando su consentimiento informado.

**Justicia:** En la investigación se actuó con equidad, facilitando información adecuada y personalizada para cada personal administrativo.

**Beneficencia:** El personal administrativo recibió información clara, completa, precisa y veraz sobre el estudio, garantizando su integridad social, física y mental.

**No Maleficencia:** Se aplicó el precepto hipocrático que a la letra dice: No causar daño de ningún tipo al participante. El estudio se hizo con total transparencia.

## XI. RESULTADOS Y DISCUSION

### RESULTADOS

**Tabla N° 1:** Distribución del personal administrativo del Hospital de Barraca – Cajatambo, según características demográficas.

	Personas	Porcentaje (%)
<b>Rango de edades</b>		
18-33 años	22	23,4%
34-49 años	51	54,3%
Mayores a 50 años	21	22,3%
<b>Sexo</b>		
Femenino	56	59,6%
Masculino	38	40,4%
<b>Estado civil</b>		
Casado	31	33,0%
Soltero	48	51,1%
Conviviente	15	16,0%
<b>Grado de instrucción</b>		
secundaria	13	13,8%
Superior	81	86,2%
<b>Ingreso económico</b>		
Menos de S/.930 soles	10	10,6%
Entre S/.930 a S/. 1500 soles	44	46,8%
Entre S/.1501 a S/. 2500 soles	21	22,3%
Entre S/.2501 a S/. 3500 soles	9	9,6%
Mayor a S/. 3501 soles	10	10,6%

Se muestra que el 54,3% (51) del personal administrativo del Hospital de Barranca tienen edades entre 34 a 49 años, el 23,4% (22) de 18 a 33 años y el 22,3% (21) son mayores a 50 años. El 59,6% (56) es femenino y el 40,4% (38) masculino. El 51,1% (48) es soltero, el 33,0% (31) es casado y el 16,0% (15) conviviente. El 86,2% (81) tiene grado de instrucción superior y secundaria 13,8% (13). Tiene ingresos entre S/.930 a S/. 1500 soles, el 10,6% (10) tienen ingresos menores a menos de S/.930 soles, el resto tiene ingresos mayores a S/. 1500.

**Tabla N°2:** Edad relacionado a la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca - Cajatambo.

EDAD	AUTOMEDICACIÓN						VALORES ESTADISTICOS	
	NO		SI		TOTAL		X2	p-Valor
	N	%	N	%	N	%		
18 - 33 años	12	25,0	10	21,7	22	23,4		
34 - 49 años	25	52,1	26	56,5	51	54,3	0,207 <sup>a</sup>	0.902
Mayores a 50 años	11	22,9	10	21,7	21	22,3		
<b>TOTAL</b>	48	100,0	46	100,0	94	100,0		

De acuerdo a la tabla 2, de los 94 trabajadores administrativos encuestados del Hospital de Barranca Cajatambo, 48 de ellos **No** se automedican y 46 de ellos **Si**.

Según la prueba estadística de chi cuadrado, y el resultado del p-valor, no se encuentra relación entre la edad y la automedicación.

**Tabla N°3:** Sexo relacionado a la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca - Cajatambo.

SEXO	AUTOMEDICACIÓN						VALORES ESTADISTICOS	
	NO		SI		TOTAL		X2	p-Valor
	N	%	N	%	N	%		
Femenino	28	58,3	28	60,9	56	59,6		
Masculino	20	41,7	18	39,1	38	40,4	0,063 <sup>a</sup>	0.802
<b>TOTAL</b>	48	100,0	46	100,0	94	100,0		

Según la prueba estadística de chi cuadrado, y el resultado del p-valor, no se encuentra relación entre el sexo y la automedicación.

**Tabla N°4:** Estado civil relacionado a la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca- Cajatambo.

ESTADO CIVIL	AUTOMEDICACIÓN						VALORES ESTADISTICOS	
	NO		SI		TOTAL		X2	p-Valor
	N	%	N	%	N	%		
Casado(a)	21	43,8	10	21,7	31	33,0	5,213 <sup>a</sup>	0.074
Soltero	21	43,8	27	58,7	48	51,1		
Conviviente	6	12,5	9	19,6	15	16,0		
<b>TOTAL</b>	48	100,0	46	100,0	94	100,0		

Según la prueba estadística de chi cuadrado, y el resultado del p-valor, no se encuentra relación entre el estado civil y la automedicación.

**Tabla N°5:** Grado de instrucción relacionado a la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca- Cajatambo.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	AUTOMEDICACIÓN						VALORES ESTADÍSTICOS	
	NO		SI		TOTAL		X2	p-Valor
	N	%	N	%	N	%		
Secundaria	3	6,3	10	21,7	13	13,8		
Superior	45	93,8	36	78,3	81	86,2	4,729a	0.030
<b>TOTAL</b>	48	100,0	46	100,0	94	100,0		

Según la prueba estadística de chi cuadrado, y el resultado del p-valor, SI se encuentra relación entre el grado de instrucción y la automedicación.

**Tabla N°6:** Ingreso económico y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca- Cajatambo.

INGRESO ECONOMICO	AUTOMEDICACIÓN						VALORES ESTADISTICOS	
	NO		SI		TOTAL		X2	p-Valor
	N	%	N	%	N	%		
Menos de S/.930 soles	7	14,6	3	6,5	10	10,6		
Entre S/.930 a S/. 1500 soles	27	56,3	17	37,0	44	46,8	7.624	0.106
Entre S/.1501 a S/. 2500 soles	8	16,7	13	28,3	21	22,3		
Entre S/.2501 a S/. 3500 soles	3	6,3	6	13,0	9	9,6		
Mayor a S/. 3501 soles	3	6,3	7	15,2	10	10,6		
<b>TOTAL</b>	48	100,0	46	100,0	94	100,0		

Según la prueba estadística de chi cuadrado, y el resultado del p-valor, NO se encuentra relación entre el ingreso económico y la automedicación.

## **DISCUSION**

La automedicación es una conducta que no tiene una única causa, sino que es la suma de un conjunto de factores favorables para su realización, debido que la sociedad moderna está con una alta carga laboral, lo cual estaría por encima de las otras actividades, incluso sobre la salud y familia, esto no permite que las personas opten por acudir a un centro médico y prefieran tratamientos rápidos, mediante el consumo de medicamentos <sup>45</sup>.

Es importante recordar que el uso prolongado de ciertos fármacos con autoajustes de dosificación puede generar problemas de dependencia que necesitan de otros tratamientos complejos para dar solución a ello. Además, están establecidos en la bibliografía de abusos de fármacos inducidos por la automedicación <sup>49</sup>.

En ese sentido, el Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender refiere que el comportamiento y características de las personas son influenciados por creencias. El modelo permite entender la conducta humana relacionada con la salud, que, a su vez, busca modificar y adoptar conductas saludables. Identificar dos factores que interactúan y dan como resultado ciertas conductas sanitarias, como los factores cognitivos - perceptivos y las características demográficas, que permiten que la persona gestione conductas de salud modificando el contexto del entorno <sup>52</sup>.

Este estudio busca hacerle frente a la automedicación mediante estrategias de promoción y prevención, identificando así los factores que interactúan en una conducta sanitaria no favorable para la salud y que se ven influenciadas por creencias y experiencias vividas.

La disminución de la automedicación es una labor constante y debe ser sostenida en el tiempo, el cual puede fortalecer el enfoque de la Teoría de Autocuidado de Dorothea E. Orem, que

indica que el individuo trata de manera deliberada buscar su bienestar y buen estado de salud. Desde esta perspectiva, el autocuidado, se entiende como aquellas conductas adquiridas por el hombre, influenciada por muchos factores dentro de ellos el demográfico que es parte de nuestro estudio <sup>53</sup>.

Así mismo es importante recalcar que la automedicación es una práctica negativa y que como profesionales de salud debemos fomentar un autocuidado óptimo, es decir, una conducta beneficiosa para la salud de la persona, evitando así las consecuencias y riesgos que esta puede conllevar.

En la tabla 2: La presente investigación muestra que entre las edades de 18 a 33 años el 25% no se automedica y el 21.7% si lo realiza, entre las edades de 34 a 49 años el 52.1% no se automedica y el 56.5% si, el 22.9% no se automedican y el 21.7% si lo practica y son mayores de 50 años. Los resultados difieren con Molina<sup>17</sup>, quien indica que entre las edades de 75-84 años es donde existe mayor automedicación, Sin embargo, cabe mencionar que no existe restricciones en la dispensación de medicamentos e independientemente de las edades, siendo esta realidad alarmante por las consecuencias que esta puede conllevar.

Considerando que Dorotea Orem en su teoría del autocuidado nos indica que existen factores condicionantes que pueden modificar esta conducta, una de ellas es la edad, nuestro estudio evidencia que entre las edades de 34-49 años existe un alto porcentaje de automedicación.

Observando así que existe un problema de salud pública, que debe ser atendida por profesionales de la salud para mantener un autocuidado optimo en beneficio de su propia salud.

En la Tabla 3: Muestra que el 58.3% no se automedican y el 60.9% si lo practican, correspondiendo estos porcentajes al sexo femenino, el 41.7% no se automedican y el 39.1% si y son de sexo masculino. Sin embargo, ambos tienen tendencia a este comportamiento incorrecto, pero las que mayormente ejercen la automedicación con un 60.9% son de sexo femenino.

Los resultados difieren con el estudio de Grimaldi<sup>16</sup>, ya que se evidencia que la mayor automedicación se da en el sexo masculino con un 55%, asimismo los resultados coinciden con el estudio de Camayo<sup>21</sup>, ya que señala que el 54,9% son de sexo femenino los que se asocian a la automedicación, también coincide con el estudio de Mosquera<sup>28</sup>, quien indica que predomina el sexo femenino en la automedicación, del mismo modo el estudio de Pillaca y Carrion<sup>27</sup>, encontraron que del 100 % de sus encuestados, el 67.5% que se automedicaban son mujeres.

Cabe recalcar que los factores cognitivos y perceptuales juegan un papel importante en las actividades de promoción y prevención en el cuidado de su propia salud, por ello es importante trabajar en inducir la modificación de su propia conducta y así promover estilos de vida saludable.

En la tabla 4: La presente investigación muestra que del estado civil casados el 43.8% no se automedican y el 21.7% si se automedican, del estado civil soltero el 43.8% no se automedica y el 58.7% si, en el estado civil conviviente el 12.5% no se automedica y el 19.6% si lo realiza.

El estudio coincide con el trabajo realizado por Regalado<sup>19</sup>, quien indica en su investigación que las personas de estado civil soltero son más recurrentes en la práctica de la automedicación. De acuerdo a los resultados del trabajo se puede observar que existe mayor prevalencia en los solteros, cabe recalcar que la mayoría de personas solteras emplean esta práctica debido a muchas situaciones una de ellas la falta de tiempo para poder realizar una consulta médica por que generaría una alteración dentro de su rutina habitual, considerando que las personas solteras se encuentran solas sin una pareja quien los pueda ayudar.

Dorotea Orem en su teoría del autocuidado señala que existen conductas que se llevan a cabo en determinadas etapas del ser humano y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, para así continuar con el desarrollo personal y de bienestar.

**Tabla 5:** este estudio refleja que el 6.3% no se automedican y el 21.7% si, teniendo como grado de instrucción el nivel de secundario. El 93.8% no se automedican y el 78.3% si se automedican y son de grado superior. Encontrándose en la tabla que el grado de instrucción superior emplean la automedicación, por lo tanto, queda demostrado que el grupo de personas administrativas con estudios superiores se automedican, por lo que argumentamos que la educación no limita a la práctica incorrecta de la automedicación.

El estudio coincide al desarrollado por Rivera<sup>20</sup>, quien encontró que los factores que se relacionan con la automedicación es el factor educativo, ya que las zonas urbanas marginales predominaron el nivel primario y su automedicación fue alta, y en zonas rurales predominó el nivel superior

Esto nos hace ver que la pandemia por COVID 19 por ser una enfermedad altamente contagiosa nos hace deducir, que ha influenciado en el personal administrativo en la toma de decisiones equivocadas, propiciando la práctica inadecuada de la automedicación, así mismo un factor interviniente no considerado en nuestro estudio de investigación es el estado emocional, al encontrarse el personal administrativo en un escenario hospitalario donde la afluencia de pacientes era masiva con una alta tasa de letalidad y morbilidad, consideramos razones suficientes y que propiciaron la automedicación.

**Tabla 6:** nuestra investigación indica que el 14.6% no se automedican y el 6.5% si, teniendo un ingreso económico menor de 930 soles, entre 930 a 1500 soles el 56.3% no se automedica y el 37% si se automedica, entre 1501 a 2500 soles el 16.7% no se automedica y el 28.3% si lo practican, entre 2501 a 3500 soles el 6.3% no se automedica y el 13% si, el 6.3% no se automedican y el 15.2 % si, teniendo un ingreso económico mayor a 3501 soles. Sin embargo, dentro de la tabla nos muestra que el salario del trabajador no influye en la automedicación, obteniendo como resultado de las encuestas que el tiempo es un factor condicionante a la automedicación.

Este estudio discrepa por lo encontrado por Loyola<sup>23</sup>, donde evidencia que los factores socioeconómicos (ingreso) tienen relación significativa con los comportamientos de automedicación en la población del AA. HH. 1 de mayo de Villa María del Triunfo. Asimismo, Hoyos<sup>22</sup>, encontró que existe relación significativa entre factores económicos (ingreso) y la automedicación.

Del mismo modo que los resultados del párrafo anterior, lo hallado discrepa de lo dicho por Sanchez<sup>45</sup>. Quien indica que la pobreza es una de las razones que impulsan a la persona a buscar soluciones accesibles para sus requerimientos de salud siendo una de ellas la automedicación. Por otro lado, el desempleo es otra de las razones por el cual no se tiene acceso a la atención médica, ya que la persona tiene otras prioridades y que no tiene ingresos mensuales decide ahorrar ese dinero para sus necesidades básicas. Esto no necesariamente se cumple en todos los ámbitos debido a que cada estrato social es distinto, lo que lleva a entender que el problema de la automedicación no esencialmente es producto de la falta de ingresos.

## **XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones:**

- No existe relación entre la edad y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo.
- No existe relación entre el sexo y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo,
- No existe relación entre el estado civil y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo,
- Si se encontró relación entre el grado de instrucción y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo.
- No se encontró relación entre el ingreso económico y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo.

## Recomendaciones

- Este estudio de investigación resalta que el grado de instrucción tiene relación con la automedicación, siendo necesario seguir desarrollando investigaciones de tipo aplicativo contribuyendo en el autocuidado a través de intervenciones oportunas.
- El Hospital de Barranca – Cajatambo como institución, tienen como objetivo brindar una mejor calidad de atención en salud hacia el personal administrativo, por lo cual se recomienda que realicen estrategias inmediatas para sensibilizar al personal administrativo sobre los efectos dañinos de la automedicación.
- Recomendar a las instituciones de salud que realicen campañas internas de sensibilización a los trabajadores sobre todo a los trabajadores del área administrativas, dando a conocer los riesgos reales y potenciales de la automedicación.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario para propiciar espacios públicos y se dé a conocer a la población con mensajes sencillos los riesgos de la automedicación.
- Conociendo que la automedicación es un problema de salud pública se recomienda a la entidad trabajar para obtener una información estadística en la que nos permita tomar decisiones para el abordaje integral del problema.

### **XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. [internet]. Ginebra, Suiza: OMS, 2020. [c2020, citado el 26 de agosto del 2020]. Sitio:[https://peru.un.org/sites/default/files/202007/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29\\_10%20July\\_0.pdf](https://peru.un.org/sites/default/files/202007/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf)
2. Mendoza-Ticona, Alberto, et al. Clasificación clínica y tratamiento temprano de la COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima Perú." Acta Médica Peruana 37.2; 2020, p. 186-191.
3. La OMS reporta récord de casos de COVID-19 por tercer día consecutivo. [internet]. Ginebra, Suiza: OMS, 2020 [c2020 citado el 26 de agosto del 2020]. sitio: [http://spanish.xinhuanet.com/2020-08/06/c\\_139270514.htm](http://spanish.xinhuanet.com/2020-08/06/c_139270514.htm)
4. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Informe nacional sobre el impacto del covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú. [internet]. Lima, Perú: Mesa de Concertación 2020 [c2020 citado el 9 de septiembre del 2020] sitio: <https://mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-16/informe-saludmclcp-2020-7-de-julio.pdf>

5. Unidades de Cuidados Intensivos Necesitan 700 Médicos. [internet]. Lima. Perú: Sociedad Peruana de Medicina Intensiva 2020 [c2020 citado el 9 de septiembre del 2020]. Sitio: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-peru-mas-de-200-medicos-murieron-a-causadel-covid-19-segun-el-cmp-nndc-noticia/>
6. Contraloría advierte falta de medicamentos para pacientes con COVID-19. [internet]. Lima, Perú: Contraloría General de la Republica 2020 [c2020 citado el 12 de septiembre del 2020]. Sitio: <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/187189-n-315-2020-cg-gcocontraloria-advier-te-falta-de-medicamentos-para-pacientes-con-covid-19>
7. Precios de medicamentos para Covid-19 se incrementan en boticas hasta en doce veces [internet]. Lima, Perú: Castro, A. 2020 [c2020 citado el 15 de septiembre del 2020]. sitio: <https://ojo-publico.com/1818/precios-de-medicinas-para-covid-19-seincrementanhasta-en-doce-veces>
8. Hermoza, R., Loza, C., Rodríguez, D., Arellano, y Hermoza, V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev. Med. Here. 27, 2016; 15 – 21.
9. Tobón Marulanda FÁ, et al. [internet]. Automedicación familiar, un problema de salud pública. 2017 [citado el 12 de octubre del 2020]. Educ Med. Sitio: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>.
10. Automedicación responsable. [internet]; 2017 [citado el 18 de noviembre del 2020]. Federación Internacional de Farmacólogos e Industria de la Automedicación. Sitio: <https://www.fip.org/uploads/databasefile.php?id=244&tableid=>

11. Díaz, M. Factores demográficos y socioeconómicos que se relacionan con la automedicación en la población rural del distrito de Chota [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2004.
12. Loyola Cori, Rogelia Camila. Factores asociados a la automedicación con antibióticos en el AA. HH. 1° de Mayo Villa María Del Triunfo-2016. 2017.
13. Automedicación puede agravar salud de pacientes con Covid-19 [internet]. Lima, Perú: DIGEMID, 2020. [c2020 citado el 21 de noviembre del 2020]. Sitio: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=3&IdItem=2220>
14. Calderón, A., Franklin y Andrés M. Pérez. [internet]. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de covid-19; 2020 [citado el 28 de noviembre del 2020]. Revista ciencias de la salud 18.2 1-8. Sitio:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732020000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200001)
15. Gonzales, F., Jiménez, L. y Cantarero, I. Automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. Universidad de Córdoba, Córdoba, España. 2020.
16. Grimaldi, D., Armendano, A., Díaz, G., Obiols, C., Paleo, M., Rassé, J., Saporacino, S., García, M. y Napoli, N. [internet]; Factores socio-demográficos que inciden en la atención odontológica de pacientes que concurren a la FOLP. Argentina; 2019 [citado el 29 de noviembre]. Sitio: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/95068>
17. Molina, A. Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019 [tesis], Cuenca, Ecuador, Universidad de Cuenca 2019.
18. Ortiz, M. V., Ruiz-Cabello, F. J. S., Uberos, J., Ros, A. F. C., Ortiz, C. V., Morales, M. C. A., & Hoyos, A. M. Automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría. Anales de Pediatría. España 2016; pág. 01-06
19. Regalado, A. Factores de la automedicación en los internos de enfermería del Hospital Sergio E. Bernales [tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, 2019.

20. Rivera, M. Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la Provincia de Trujillo de acuerdo lo factores socioeconómicos. [tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2019.
21. Camayo, K. Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo. [tesis]. Tambo, Perú: Universidad Peruana Los Andes, 2018.
22. Hoyos, J. Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancay. [tesis]. Huancay, Perú: Universidad Peruana Los Andes, 2017.
23. Loyola, R. Factores asociados a la automedicación con antibióticos en el AA. HH. 1° de Mayo Villa María Del Triunfo. [tesis]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017.
24. Rosas, E. y Huapaya, S. Automedicación en la población del grupo 7 sector III. [tesis]. Villa el Salvador. Lima – Perú: Universidad Wiener, 2017.
25. Hermoza, R., Loza, C., Rodríguez, D., Arellano, C. y Hermoza, V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered*, 16(27), 2016; 15-21.
26. Montoya, G. y Rubio, T. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de villa belén zona baja. [tesis]. Loreto, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Nina Rumi, Perú. 2016.
27. Pillaca, M. y Carrión, K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del Distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *An Fac med*. 2016, 77(4), 387-92. 2015.
28. Mosquera, J. Características de automedicación en personas que acuden a farmacias del distrito de Huacho 2017. [internet]. Huacho, Perú: Universidad San Pedro, 2018.
29. Alcañiz, M. Cambios demográficos en la sociedad global. *Rev. Papeles de POBLACIÓN*; 1 (57), 2008: 227 – 255.
30. Estadística sanitaria mundial. [internet]. Ginebra, Suiza: OMS, 2020. [c2020 citado el 17 de febrero 2021]. Sitio:[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf?sequence=1)

31. Introducción a la demografía. Universidad Nacional del Nordeste. [internet]. Argentina: Palladino A. [c2016 citado el 18 de febrero del 2021]. Sitio:<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INTR%20DUCCI%C3%93N%20A%20LA%20DEMOGRAF%C3%8DA%20APS.pdf>
32. Vínculos entre las dinámicas demográficas, los procesos de urbanización y los riesgos de desastres: una visión regional de América Latina. Vínculos entre las dinámicas demográficas, los procesos de urbanización y los riesgos de desastres. [internet]. Organización de Naciones Unidas 2016 [c2016 citado el 19 de febrero 2021]. Sitio: [https://www.unisdr.org/files/31104\\_doc18918contenido.pdf](https://www.unisdr.org/files/31104_doc18918contenido.pdf)
33. Quiros, M., Fernández, D., Cuevas, O., Milián, P., Barrios, B. y Martínez, T. [internet]; 2012 [citado el 19 de febrero del 2021]. Automedicación en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 10 (6) 495 – 500. sitio: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X201200060000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X201200060000).
34. Sánchez, C. y Nava, G. [internet]; 2012 [citado el 20 de febrero del 2021]. Análisis de la automedicación como problema de salud. Rev. Enf Neurol. 11, (3): 159-162. 2012. México. Sitio:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf>
35. Automedicación en el Perú. [internet]. Lima, Perú: Vásquez S. (DIGEMID). 2008. [citado el 20 de febrero del 2021]. Sitio:[http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf)
36. López, C., Gálvez, J., Domínguez, C., Urbina, A., Calderón, C. y Vallejos, A. [internet]; 2016 [citado el 21 de febrero del 2021]. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. 45 (3), 374-384. Sitio:<http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v45n3/v45n3a03.pdf>
37. Kregar, G. y Filinger, E. [internet]; 2005 [citado el 21 de febrero del 2021] ¿Qué Se Entiende Por Automedicación?, Rev. Acta Farm. Bonaerense 24 (1): 130-3. 2005. Sitio:[http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP\\_24\\_1\\_6\\_2\\_5ROG2AU4L2.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf)
38. Hermoza, R., Loza, C., Rodríguez, D., Arellano, C. y Hermoza, V. [internet]; 2016 [citado el 21 de febrero del 2021]. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev. Med Hered; 27:15-21. 2016. Sitio: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>.

39. Revisión sistemática de la literatura de las intervenciones diseñadas para el comportamiento de automedicación no responsable. [internet]; Bogotá, Colombia: Maldonado, M. 2016 [c2016 citado el 22 de febrero del 2021]. Sitio: <https://core.ac.uk/download/pdf/86438805.pdf>
40. Diaz, N., Payán, M. y Pérez, A. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*. 33 (1) 17-29. Colombia.
41. Hernández, M. y Boj, J. [internet]; 2002 [citado el 23 de febrero del 2021] *Odontología y automedicación: un reto actual*. *Rev. Medicina Oral* 7 (5). Sitio: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree/v7i5/medoralv7i5p344.pdf>
42. Montenegro, P. y Torres, S. Factores sociales presentes para la automedicación de pacientes que consultan en Unidad Comunitaria Salud Familiar Las Brisas, julio 2016 [tesis]; San salvador: Universidad del Salvador, 2016 [citado el 25 de febrero del 2021]. San Salvador. 2016. Sitio:<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16224/1/Factores%20sociales%20presentes%20para%20la%20automedicaci%C3%B3n%20de%20pacientes%20que%20consultan%20en%20Unidad%20Comunitaria%20Salud%20Familiar%20Las%20Brisas,%20Julio%202016.pdf>
43. Alfaro, R., Monge, A., Jerez, M., Campos, P. y Pérez, F. [internet]; 2019 [citado el 27 de febrero del 2021]. Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica. *Rev. Cubana Salud Pública* 45 (3) 13. Sitio: <https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1302/>
44. Mora E. Revisión y análisis bibliométrico de la investigación sobre automedicación desde el año 2000. [Tesis de pregrado]. Universidad del Rosario; 2015. [Citado el 27 de febrero de 2021]. Sitio:<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9634/MoraGomez-Erika-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural de Distrito Metropolitano de Quito [INTERNET]: Quito: Sánchez, F. 2008 [citado el 29 de febrero del 2021]. Sitio:<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>

46. Mosquera V. Identificación de los principales grupos farmacológicos utilizados para la automedicación en zonas rurales y urbanas caso de Amaguaña y la concepción, DMQ, periodo 2017. [Tesis de pregrado]. Quito: Tecnológico Superior Cordillera; 2008. [Citado el 05 de marzo de 2021]. Sitio:<http://www.dspace.cordillera.edu.ec:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3428/37-FAR-17-17-1751447945.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Bravo A, Vilca C. Automedicación en el personal de enfermería. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional De Cuyo; 2011. [Citado el 05 de marzo de 2021]. Sitio: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10084/bravo-alicia.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10084/bravo-alicia.pdf).
48. Salazar J, Bello L, Toledo A, Añez R, González L, Rojas Joselyn et al. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. AVFT [Internet]. 2013 Mar [Citado el 06 de marzo de 2021]; 32 (1): 1-15. Sitio:[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642013000100002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642013000100002)
49. Orueta R, Gómez R, Sánchez, A. Automedicación. Semergen-Medicina de Familia, [Internet]. 2008 Mar [citado 07 de marzo de 2021]; vol. 34, no 3, p. 133-137. Sitio: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>
50. Ruiz-Sternberg A, Pérez-Acosta A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud [Internet]; 2011; 9 (1): 83-97. [citado el 8 de marzo de 2021]. 45 (3): 10 - 13. Sitio:<file:///C:/Users/MARTIN/Downloads/1551-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5725-1-10-20110527.pdf>.
51. Méndez D, Ticlla M. Automedicación en estudiantes de enfermería en una universidad privada en san juan de Lurigancho, 2017. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad María Auxiliadora; 2017. [Citado 09 de marzo de 2021]. Sitio:<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/128/20171120.2+Tesis+Automedicacion.pdf?sequence=1>
52. Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostiguín, R. [Internet]; 2011 [citado 10 de marzo de 2021]. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM 8 (8) 4. 2011. Sitio: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

53. Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 19 (3). (2017); 1 – 11.
54. Carrasco D. Metodología de la investigación científica. 5ª. Ed. Lima, Perú: Editorial San Marcos E.I.R.L; 2008.
55. Bernal, C. 3 era edición. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Colombia: Editorial PEARSON. 2016.
56. Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. 3 era edición. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá. Colombia: Ediciones de la U. 2014.
57. Siurana, J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Rev. Veritas 1 (22): 2010; 121 – 157.

## **XIV.ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Factores demográficos relacionados a la automedicación por COVID 19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo.					
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y la automedicación por COVID-19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo?	<b>General</b>	<p>HA: Si existe relación entre los factores demográficos con la automedicación por COVID -19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca - Cajatambo.</p> <p>HO: No existe relación entre los factores demográficos con la automedicación por COVID -19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo.</p>	<b>FACTORES DEMOGRÁFICOS</b>	Edad	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental - Transversal</p> <p><b>Población</b> 127 colaboradores.</p> <p><b>Muestra</b> 94 colaboradores.</p> <p><b>Técnicas</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p> <p><b>Procesamiento de información:</b> SPSS v. 25.</p>
	Identificar los factores demográficos relacionados con la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca -Cajatambo.			Sexo	
				Estado civil	
				Grado de introducción	
				Ingreso económico	
			<b>AUTOMEDICACION</b>	Frecuencia de consumos	
			Identificar la relación entre la edad y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca - Cajatambo.	Lugares de adquisición de medicamentos	
			Identificar la relación entre el sexo y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca - Cajatambo.	Causa de la automedicación	
			Identificar la relación entre el estado civil y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca- Cajatambo.	Tipos de medicamentos	
			Identificar la relación entre el grado de instrucción y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca- Cajatambo.	Consecuencia de la automedicación	
	Identificar la relación entre el ingreso económico y la automedicación por COVID-19, en el personal administrativo, Hospital de Barranca- Cajatambo.				



**Anexo 2.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo....., participante con DNI: ..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Factores demográficos relacionados a la automedicación por COVID- 19 en el personal administrativo, hospital de barranca -Cajatambo”., de los investigadores responsables:

- Bach. Katerin Milagros Rodríguez Quito.
- Bach. Danae Puntillo Cerna

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que mis derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca ([cepi@unab.edu.pe](mailto:cepi@unab.edu.pe)).

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador(es) del proyecto a (los) correo(s) electrónico(s) ....., o al celular (es) .....

Barranca, 15 de febrero del 2021

\_\_\_\_\_ 

Nombre y firma del participante      Huella

\_\_\_\_\_ 

Nombre y firma del investigador      Huella



## ANEXO 3. INSTRUMENTOS

### CUESTIONARIO DE AUTOMEDICACIÓN

#### INSTRUCCIONES:

Buenos día el presente cuestionario es anónimo está a cargo de las bachilleras de enfermería Danae Puntillo Cerna y Katerin Milagros Rodríguez Quito; consecuentemente, se le recomienda ser sincero al momento de responder las preguntas formuladas; toda vez, que los resultados obtenidos nos brindarán información relevante sobre Factores demográficos relacionados a la automedicación por COVID-19 en el personal del personal administrativo de Hospital De Barranca – Cajatambo.

#### I. Datos demográficos

- 1) Edad: \_\_\_\_\_
- 2) Sexo: (F) (M)
- 3) Estado Civil:
  - a) Casado (a)
  - b) Soltero (a)
  - c) Conviviente
  - d) Otros
- 4) Grado de instrucción:
  - a) Básica
  - b) Regular
  - c) Superior
- 5) Ingreso económico:
  - a) Menos a S/. 930 soles
  - b) Entre S/. 930 y S/. 1500 soles
  - c) Entre S/. 1501 y S/. 2500 soles
  - d) Entre S/. 2501 y S/. 3500 soles
  - e) Mayor a S/. 3501

## II. Automedicación

N.º	Frecuencia de consumo	Marcar con "X"	
		SI (1)	NO (0)
1	En el último año ¿Cuántas veces se ha automedicado para prevenir o tratar el COVID - 19?		
	a) Una vez		
	b) Dos veces		
	c) Tres veces		
	d) Mas de tres veces		
	e) Ninguno		
2	La última vez que adquirido un medicamento para prevenir o tratar el COVID -19 ¿Con qué frecuencia lo ha consumido?		
	a) 1 vez al día		
	b) 3 veces al día		
	c) Cada 2 días		
	d) Cada 3 días		
	e)1 vez a la semana		
	f) Ninguno		
3	¿Usó más de un medicamento a la vez para tratar o prevenir el COVID - 19? (Dos o más juntos)		
N.º	Lugares de adquisición de medicamentos	SI	NO
4	¿En cuál de los siguientes lugares adquirió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID -19?		
	a) Farmacia del barrio		
	b) Botica familiar		
	c) Tienda de barrio.		
	d) De un familiar o amigo		
	e) Nadie		
5	¿Existe varios lugares en su distrito o barrio para adquirir medicamentos sin prescripción médica para el COVID -19?		
N.º	Causas de la automedicación	SI	NO
6	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?		
7	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?		
8	Cuando fue adquirir a la farmacia medicamentos para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Le exigieron receta médica?		
9	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19, lo hizo por recomendación de:		
	a) Amigo		
	b) Familiar		
	c) Vecino		

	d) Otras personas		
<b>10</b>	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19, lo hizo porque miro o escucho una publicidad en:		
	Redes sociales (Facebook, YouTube, WhatsApp, etc.)		
	Tv		
	Radio		
	Otros		
	Ninguno		
<b>11</b>	¿Por qué síntomas o dolencias ha consumido medicamentos sin prescripción médica relacionado a la prevención o tratamiento del COVID - 19?		
	Fiebre		
	Tos seca		
	Cansancio		
	Dolor de cabeza y migrañas.		
	Diarrea		
	Ninguno		
<b>N.º</b>	<b>Tipo de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>12</b>	¿Qué medicamentos farmacéuticos a consumido sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID - 19?		
	Dexametasona		
	Hidroxicloroquina		
	Cloroquina.		
	Ivermectina		
	Ansiolíticos		
	Dióxido de cloro		
	Ninguno		
<b>13</b>	¿En qué forma ha consumido los medicamentos relacionados a la prevención o tratamiento de COVID -19?		
	Tabletas		
	Inyectables		
	Cápsulas		
	Pomadas		
	Aerosol		
	Ninguno		
<b>N.º</b>	<b>Consecuencias de la automedicación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>14</b>	¿Conoce los riesgos de consumir medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID – 19?		
<b>15</b>	¿Conoces los efectos no deseados de los medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID – 19?		

## ANEXO 4. VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

### JUEZ 01

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Frecuencia de consumo</b>							
1	En el último año ¿Cuántas veces se ha automedicado para prevenir o tratar el COVID - 19?	X		X		X		
2	La última vez que adquirido un medicamento para prevenir o tratar el COVID-19 ¿Con qué frecuencia lo ha consumido?	X		X		X		
3	¿Usó más de un medicamento a la vez para tratar o prevenir el COVID - 19? (Dos o más juntos)	X		X		X		
	<b>Lugares de adquisición de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
4	¿En cuál de los siguientes lugares adquirió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID -19?	X		X		X		
5	¿Existe varios lugares en su distrito o barrio para adquirir medicamentos sin prescripción médica para el COVID -19?							
	<b>Causas de la automedicación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
6	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?	X		X		X		
7	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?	X		X		X		
8	Cuando fue adquirir a la farmacia medicamentos para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Le exigieron receta médica?	X		X		X		
9	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19, lo hizo por recomendación de:	X		X		X		
10	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19, lo hizo porque miro o escucho una publicidad en:	X		X		X		
11	¿Por qué síntomas o dolencias ha consumido medicamentos sin prescripción médica relacionado a la prevención o tratamiento del COVID - 19?	X		X		X		
	<b>Tipo de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	

12	¿Qué medicamentos farmacéuticos a consumido sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID - 19?	X		X		X		
13	¿En qué forma ha consumido los medicamentos relacionados a la prevención o tratamiento de COVID 19?	X		X		X		
	<b>Consecuencias de la automedicación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
14	¿Conoce los riesgos de consumir medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID – 19?	X		X		X		
15	¿Conoces los efectos no deseados de los medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID – 19?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Todo bien**

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ x ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Gladis Jane Villanueva Cadenas**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de febrero del 2021

Handwritten signature: Gladis Villanueva Cadenas  
 Official stamp: DOCENTE UNIVERSITARIO ESCUELA DE ENFERMERIA UNFJSC

**JUEZ 02**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Frecuencia de consumo</b>							
1	En el último año ¿Cuántas veces se ha automedicado para prevenir o tratar el COVID - 19?	X		X		X		
2	La última vez que adquirido un medicamento para prevenir o tratar el COVID-19 ¿CON QUÉ FRECUENCIA LO HA CONSUMIDO?	X		X		X		
3	¿Usó más de un medicamento a la vez para tratar o prevenir el COVID - 19? (Dos o más juntos)	X		X		X		
	<b>Lugares de adquisición de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
4	¿En cuál de los siguientes lugares adquirió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID -19?	X		X		X		
5	¿Existe varios lugares en su distrito o barrio para adquirir medicamentos sin prescripción médica para el COVID -19?							
	<b>Causas de la automedicación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
6	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?	X		X		X		
7	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?	X		X			X	
8	Cuando fue adquirir a la farmacia medicamentos para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Le exigieron receta médica?	X		X		X		
9	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19, lo hizo por recomendación de:	X		X		X		
10	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19, lo hizo porque miro o escucho una publicidad en:	X		X			X	Revisar
11	¿Por qué síntomas o dolencias ha consumido medicamentos sin prescripción médica relacionado a la prevención o tratamiento del COVID - 19?	X		X		X		
	<b>Tipo de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
12	¿Qué medicamentos farmacéuticos a consumido sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID - 19?	X		X			X	

13	¿En qué forma ha consumido los medicamentos relacionados a la prevención o tratamiento de COVID 19?	X		X		X		
	<b>Consecuencias de la automedicación</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	¿Conoce los riesgos de consumir medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID – 19?	X		X		X		
15	¿Conoces los efectos no deseados de los medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID – 19?	X		X		x	X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** *Revisar algunas preguntas antes de aplicar*

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ x ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** *Lic.: Olinda Juana Nicho Vargas*

22 de febrero del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*Juana*  
 .....  
 JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS  
 LIC. ENFERMERIA  
 C.E.P. 30483

**JUEZ 03**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Frecuencia de consumo</b>							
1	En el último año ¿Cuántas veces se ha automedicado para prevenir o tratar el COVID - 19?	X		X		X		
2	La última vez que adquirido un medicamento para prevenir o tratar el COVID-19 ¿Con qué frecuencia lo ha consumido?	X		X		X		
3	¿Usó más de un medicamento a la vez para tratar o prevenir el COVID - 19? (Dos o más juntos)	X		X		X		
	<b>Lugares de adquisición de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
4	¿En cuál de los siguientes lugares adquirió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID -19?	X		X		X		
5	¿Existe varios lugares en su distrito o barrio para adquirir medicamentos sin prescripción médica para el COVID 19?						X	
	<b>Causas de la automedicación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
6	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID -19 ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?	X		X		X		
7	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?	X		X				
8	Cuando fue adquirir a la farmacia medicamentos para prevenir o tratar el COVID - 19 ¿Le exigieron receta médica?	X		X		X		
9	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID - 19, lo hizo por recomendación de:	X		X		X		
10	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID -19, lo hizo porque miro o escucho una publicidad en:	X		X		X		
11	¿Por qué síntomas o dolencias ha consumido medicamentos sin prescripción médica relacionado a la prevención o tratamiento del COVID - 19?	X		X		X		
	<b>Tipo de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
12	¿Qué medicamentos farmacéuticos a consumido sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID - 19?	X		X		X		

13	¿En qué forma ha consumido los medicamentos relacionados a la prevención o tratamiento de COVID 19?	X		X		X		
	<b>Consecuencias de la automedicación</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	¿Conoce los riesgos de consumir medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID -19?	X		X		X		
15	¿Conoces los efectos no deseados de los medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID -19?	X		X		X	X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): casI todo bien

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Marino R Espinoza Mogollón

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


 17 de febrero del 2021  
 Mg. MARINO R. ESPINOZA MOGOLLÓN  
 CPPe. 078147

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**JUEZ 04**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Frecuencia de consumo</b>							
1	En el último año ¿Cuántas veces se ha automedicado para prevenir o tratar el COVID - 19?	X		X		X		
2	La última vez que adquirido un medicamento para prevenir o tratar el COVID-19 ¿Con qué frecuencia lo ha consumido?	X		X		X		
3	¿Usó más de un medicamento a la vez para tratar o prevenir el COVID - 19? (Dos o más juntos)	X		X			X	VERLO BIEN
	<b>Lugares de adquisición de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
4	¿En cuál de los siguientes lugares adquirió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID- 19?	X		X		X		
5	¿Existe varios lugares en su distrito o barrio para adquirir medicamentos sin prescripción médica para el COVID -19?							
	<b>Causas de la automedicación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
6	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?	X		X		X		
7	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?	X		X		X		
8	Cuando fue adquirir a la farmacia medicamentos para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Le exigieron receta médica?	X		X		X		
9	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19, lo hizo por recomendación de:	X		X		X		
10	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19, lo hizo porque miro o escucho una publicidad en:	X		X				
11	¿Por qué síntomas o dolencias ha consumido medicamentos sin prescripción médica relacionado a la prevención o tratamiento del COVID - 19?	X		X		X		
	<b>Tipo de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
12	¿Qué medicamentos farmacéuticos a consumido sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID - 19?	X		X		X		

13	¿En qué forma ha consumido los medicamentos relacionados a la prevención o tratamiento de COVID 19?	X		X		X		
	<b>Consecuencias de la automedicación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
14	¿Conoce los riesgos de consumir medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID – 19?	X		X		X		
15	¿Conoces los efectos no deseados de los medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID – 19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ PREGUNTA 5

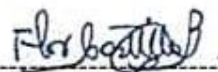
REVISARLO \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Flor María Castillo Bedón

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

24 de febrero del 2021...

\_\_\_\_\_  


M(g). Castillo Bedón Flor María

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## JUEZ 5

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Frecuencia de consumo</b>							
1	En el último año ¿Cuántas veces se ha automedicado para prevenir o tratar el COVID - 19?	X		X		X		
2	La última vez que adquirido un medicamento para prevenir o tratar el COVID-19 ¿Con qué frecuencia lo ha consumido?	X		X		X		
3	¿Usó más de un medicamento a la vez para tratar o prevenir el COVID - 19? (Dos o más juntos)	X		X		X		
	<b>Lugares de adquisición de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
4	¿En cuál de los siguientes lugares adquirió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID -19?	X		X		X		
5	¿Existe varios lugares en su distrito o barrio para adquirir medicamentos sin prescripción médica para el COVID- 19?							
	<b>Causas de la automedicación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
6	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?	X		X		X		
7	Cuando consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID -19 ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?	X		X		X		
8	Cuando fue adquirir a la farmacia medicamentos para prevenir o tratar el COVID – 19 ¿Le exigieron receta médica?	X		X		X		
9	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID - 19, lo hizo por recomendación de:	X		X		X		
10	La última vez que consumió medicamentos sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID -19, lo hizo porque miro o escucho una publicidad en:	X		X		X		
11	¿Por qué síntomas o dolencias ha consumido medicamentos sin prescripción médica relacionado a la prevención o tratamiento del COVID - 19?	X		X		X		
	<b>Tipo de medicamentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
12	¿Qué medicamentos farmacéuticos a consumido sin prescripción médica para prevenir o tratar el COVID - 19?	X		X		X		

13	¿En qué forma ha consumido los medicamentos relacionados a la prevención o tratamiento de COVID 19?	X		X		X		
	<b>Consecuencias de la automedicación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
14	¿Conoce los riesgos de consumir medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID – 19?	X		X		X		
15	¿Conoces los efectos no deseados de los medicamentos sin prescripción médica para prevenir el COVID – 19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ BIEN \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

18 de febrero de 2021

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Patricia Teresa Pinto Espinoza

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NAC BERRO E BERMEJO  
Mg. PATRICIA T. PINTO ESPINOZA  
Especialista en UCI  
Firma del Experto Informante.

### COEFICIENTE V DE AIKEN DEL CUESTIONARIO DE AUTOMEDICACIÓN

Ítem	1° juez			2° juez			3° juez			4° juez			5° juez			V. de Aiken	V. de Aiken (%)	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,93	93%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,93	93%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,93	93%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,93	93%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
Coeficiente de validez															0,981	96%	Sí	

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

Validez: V de Aiken

La validez fue obtenida de cada ítem mediante la aplicación del Coeficiente V de Aiken, utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

siendo:

S = la sumatoria de si

si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores de la escala de valoración (2, e este caso)

Este coeficiente puede variar entre 0 y 1 a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem o instrumento tendrá una mayor validez de contenido. Según Baena (4) es válido solo los ítem o instrumentos que sean estadísticamente mayor a 0.70. El coeficiente de V de Aiken general fue de 0,98. Evidencia que cuenta con una validez para ser aplicado.

### ANEXO 5. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE AUTOMEDICACIÓN EN PANDEMIA COVID 19 (KR -20)

Cuestionario de automedicación en pandemia COVID 19																	
Nº	ítems 01	ítems 02	ítems 03	ítems 04	ítems 05	ítems 06	ítems 07	ítems 08	ítems 09	ítems 10	ítems 11	ítems 12	ítems 13	ítems 14	ítems 15		Σ
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		12
2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		12
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		13
4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0		11
5	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1		8
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		13
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1		11
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		13
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1		9
10	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0		10
11	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1		11
12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1		11
13	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0		4
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0		3
15	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0		4
16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1		12
17	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0		8
18	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2
p	0,6666667	0,61111111	0,555556	0,7222222	0,722222	0,88889	0,7777778	0,38889	0,7222222	0,6666667	0,555556	0,666667	0,666667	0,777778	0,55555556		13,388889
q (1 -p)	0,3333333	0,38888889	0,444444	0,2777778	0,277778	0,11111	0,2222222	0,61111	0,2777778	0,33333333	0,444444	0,333333	0,333333	0,222222	0,444444444		σ <sup>2</sup>
p*q	0,2222222	0,23765432	0,246914	0,2006173	0,200617	0,09877	0,1728395	0,23765	0,2006173	0,22222222	0,246914	0,222222	0,222222	0,17284	0,24691358		Σ 3,1512346

Formula de KR20

$$KR20 = \left( \frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2} = 0,805$$

## ANEXO 6.

Figura 1

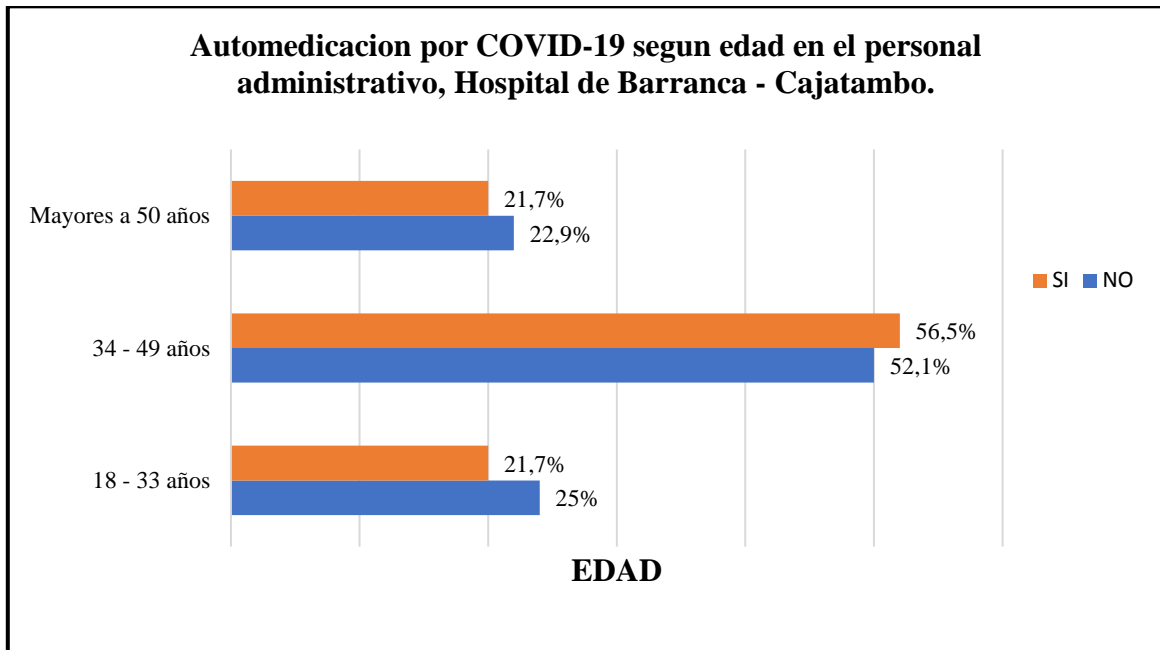
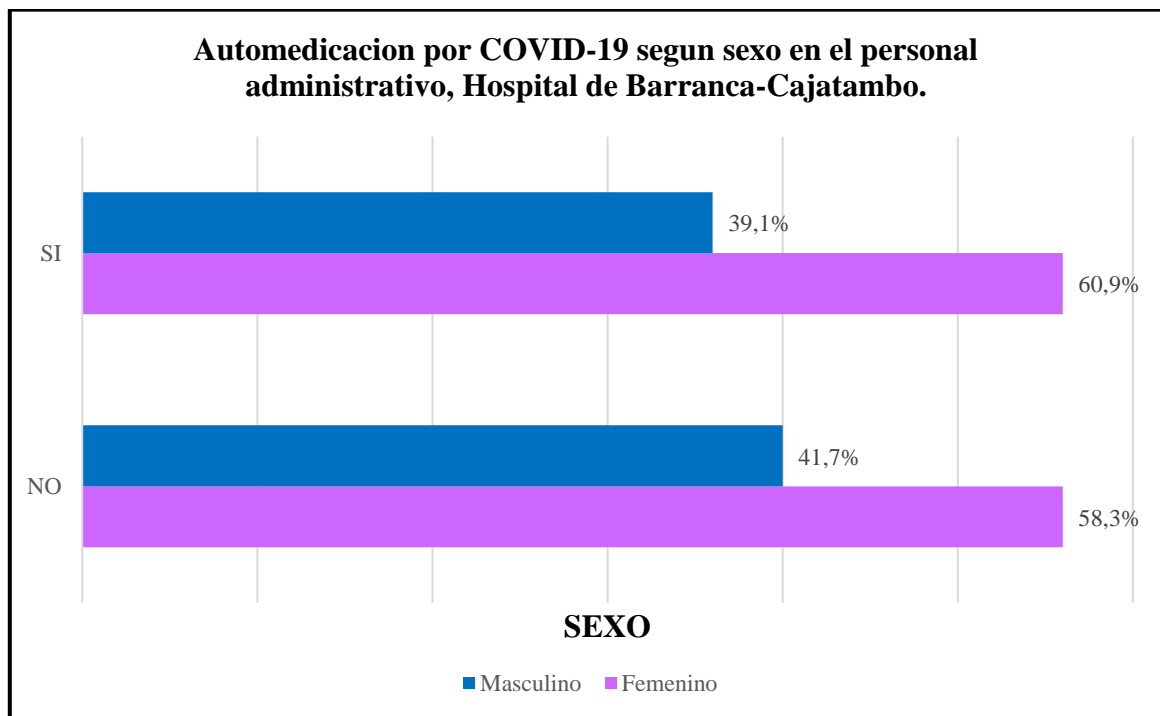
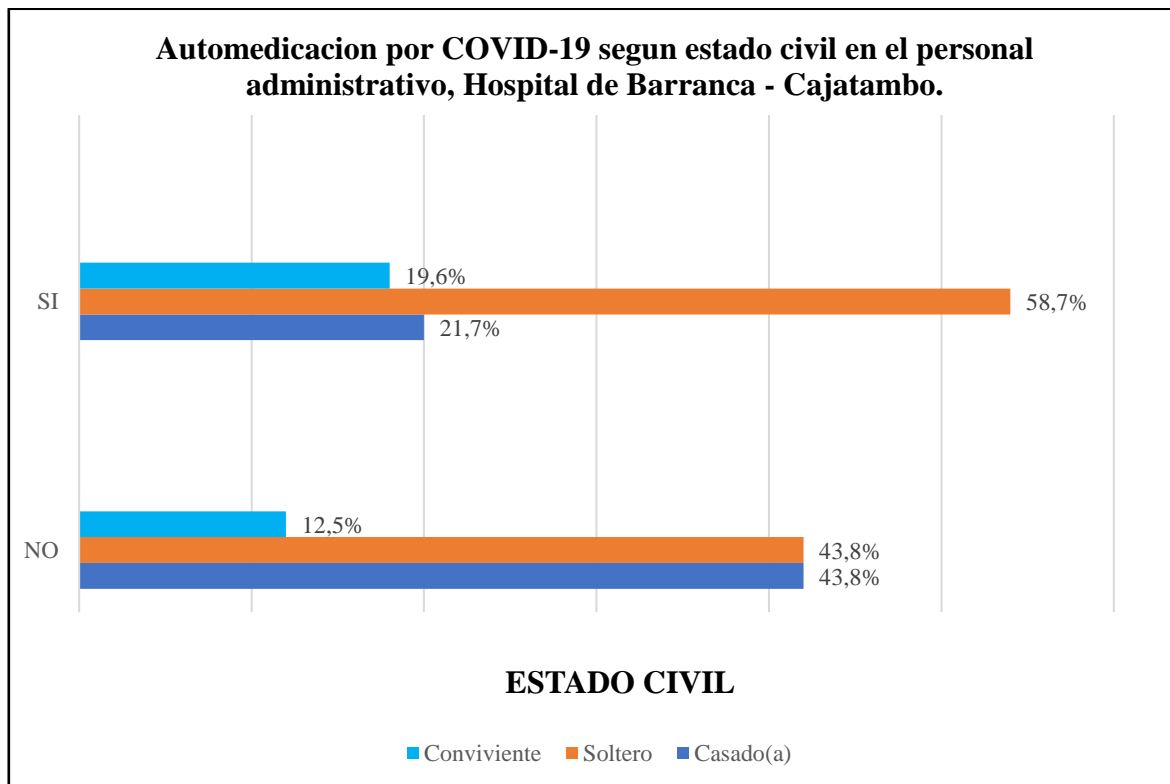


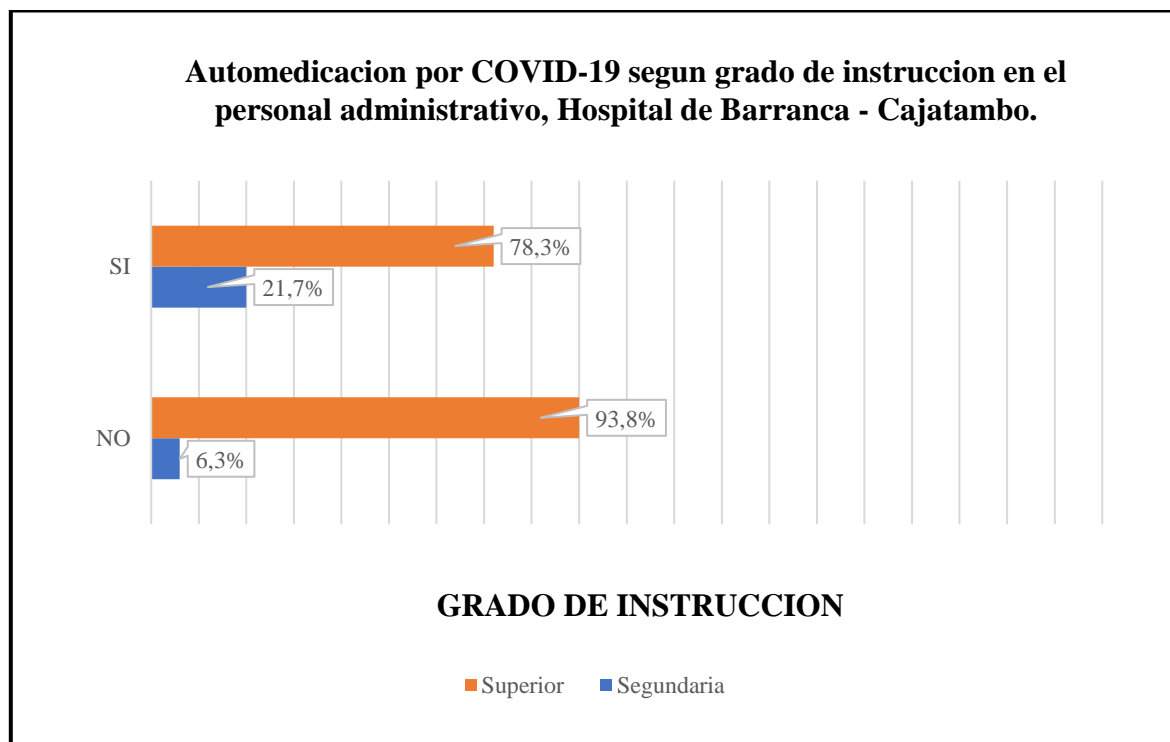
Figura 2



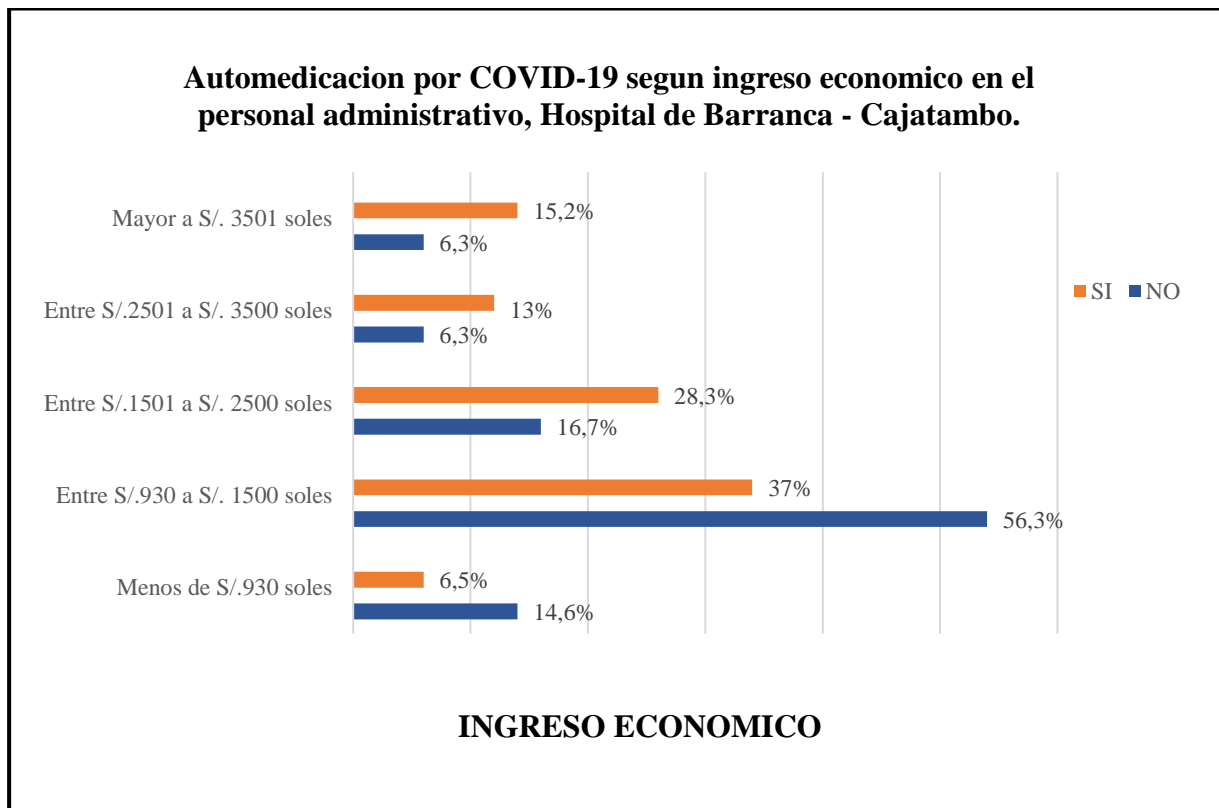
**Figura 3**



**Figura 4**




**Figura 5**



ANEXO 7.

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS

Unidad de Apoyo a la  
Docencia e Investigación  
Reg. Doc. N°02970486  
Reg. Exp. N°01869349

*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

**INFORME N° 00-2021-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289-UADI**

A	: Dr. Martin de los Milagros Ramos Mendoza Director Ejecutivo del HBC-SBS
ASUNTO	: Opinión Favorable
REFERENCIA	: Carta N° 003-2021/UCV-CALLAO/DG
FECHA	: Barranca, 06 de julio del 2021

CARGO

---

Por el presente me dirijo a Ud. para hacerle llegar mi saludo, y a la vez informarle que en virtud al documento de la referencia donde solicitan se les brinde las facilidades a la Srts. **Danae Puntillo Cerna y Katerin Milagros Rodríguez Quito**, estudiantes de la Universidad de Barranca - Escuela Profesional de Enfermería, para llevar a cabo el Proyecto de Tesis titulado : **"FACTORES DEMOGRAFICOS RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN POR COVID-19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO, HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO"**, se realizó la consulta a las áreas respectivas teniendo la aprobación de sus jefaturas, por lo cual cuenta con el permiso correspondiente para su ejecución y desarrollo del mismo.

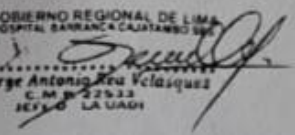
Por lo tanto, se solicita a su digno despacho que se asigne el permiso correspondiente para el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación a cargo de las alumnas en mención. Se adjunta al presente documento el MEMORANDO N°045-2021-GRL-GRDS-DIRESA-L-UE-1289/UGC

Asimismo, se comunica que una vez concluida el proyecto de tesis, se debe dejar una copia del trabajo realizado en la Unidad de Capacitación.

Esto todo lo que informo para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

FOLIOS 04  
JARV/Rocio  
Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS  
Dr. Jorge Antonio Peña Velásquez  
C. No. 022522  
UNIDAD DE APOYO A LA UADI

06 JUL 2021

*Región Lima...un destino diferente*

JUL 2021

MORA 9:11 FIRMA: *AV*

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ACCIÓN

Unidad de Apoyo a la  
Docencia e Investigación  
Doc. N° 02968682  
Exp. N° 01905396

---

Unidad de Apoyo a la  
Docencia e Investigación  
**UE1289-UADI**

---

SBS

para el título de

---

para solicitar su  
**DAE y KATERIN**  
Escuela Profesional de  
Proyecto de Tesis:  
**COVID-19** en el  
cual solicitan  
y así poder optar

---

Copia del informe  
a la Docencia del

---

a la presente.

Correo electrónico: [www.hospitalbarranca.gob.pe](http://www.hospitalbarranca.gob.pe)  
Dirección: Av. Nicolás de Piérola N°210-224 Barranca  
Teléfono: N° 2352075 - Central: 2352156 - 2352241  
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Anexo 110

Teléfono: N° 2352075 - Central: 2352156 - 2352241  
Correo: anexo110\_correo.capacitacion110@yahoo.es