

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y**  
**BIOQUIMICA**



**Factores de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de  
COVID 19 en el Hospital II Chocope -Trujillo, 2021**

**Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico**

**Autor:**

Mendocilla Orbegoso, Anshela Katerine

**Asesor**

Miranda Céspedes Jhonny Alejandro

**Código ORCID: 0000-0003-2585-5673**

**Trujillo – Perú**

**2022**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS.....	ii
PALABRA CLAVE.....	iii
TÍTULO .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	7
METODOLOGÍA .....	26
Tipo y diseño de la investigación.....	26
Población y muestra.....	26
Técnicas e instrumentos de investigación.....	27
Confiabilidad y validez del instrumento.....	28
Procesamiento y análisis de la información.....	28
RESULTADOS .....	30
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES .....	38
RECOMENDACIONES .....	39
AGRADECIMIENTOS.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	47

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Aspectos sociodemográficos de la población estudiada .....	30
Tabla 2 Prueba de chi cuadrado para la relación existente entre la automedicación y el factor género .....	31
Tabla 3 Prueba de chi cuadrado para la relación existente entre la automedicación y el factor edad .....	32
Tabla 4 Prueba de chi cuadrado para la relación existente entre la automedicación y el factor procedencia .....	33
Tabla 5 Prueba de chi cuadrado para la evaluación de la relación existente entre el factor comorbilidad y la automedicación .....	34

## 1. Palabra clave

<b>Tema</b>	Automedicación COVID-19
<b>Especialidad</b>	Salud pública

## Keywords

<b>Subject</b>	Self-medication COVID-19
<b>Speciality</b>	Public Health

<b>Línea de investigación</b>	Farmacia clínica y comunitaria
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud
<b>Subárea</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

## **2. Título:**

Factores de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID 19 en el Hospital II Chocope -Trujillo, 2021

### 3. Resumen

La enfermedad viral conocida como COVID-19 que posteriormente se transformo en pandemia, ha generado un impacto bastante marcado en los hábitos y la forma de como la población está consumiendo los medicamentos; han cambiado distintos aspectos de la oferta y demanda de los medicamentos, debido a ello es importante realizar un aporte e identificar los distintos factores que se encuentran ligados a la automedicación.

**Objetivo:** determinar los factores de riesgo de la automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 que acuden al Hospital – II ubicado en la ciudad de Chocope en la provincia de Trujillo, La Libertad, en el periodo mayo – agosto 2021.

**Metodología:** el trabajo se realizó por medio de un estudio descriptivo - transversal aplicando una encuesta previamente validada, en una muestra poblacional de 142 pacientes atendidos. Dicha encuesta estuvo comprendida por los datos característicos del pacientes participante del estudio, acerca del fármaco adquirido y los diversos datos de la automedicación.

**Resultados:** Dentro de los resultados obtenidos tenemos que los factores género, grupos de edad y la comorbilidad de los pacientes no son factores de riesgo para la automedicación; mientras que el factor procedencia, si representa un factor de riesgo según el análisis inferencial realizado al aplicar a los datos obtenidos el índice correlacional de Pearson, donde se obtuvo que el valor de  $\alpha = 0.015$ , el cual es menor que el esperado de  $\alpha = 0.05$ , lo que reafirma nuestra conclusión.

**Conclusión:** en nuestra población objetivo el factor procedencia del paciente si representa un factor asociado a la automedicación.

Palabras clave: Automedicación, COVID-19, hospital

#### **4. Abstract**

The viral disease known as COVID-19, which later became a pandemic, has generated a quite marked impact on habits and the way in which the population is consuming medicines; Different aspects of the supply and demand of medicines have changed, due to this it is important to make a contribution and identify the different factors that are linked to self-medication.

**Objective:** to determine the risk factors of self-medication in patients with suspected COVID-19 who attend the Hospital - II located in the city of Chocope in the province of Trujillo, La Libertad, in the period May - August 2021.

**Methodology:** the work was carried out through a descriptive - cross-sectional study applying a previously validated survey, in a population sample of 142 patients attended. This survey was comprised of the characteristic data of the patients participating in the study, about the drug acquired and the various data of self-medication.

**Results:** Within the results obtained we have that the factors gender, age groups and the comorbidity of the patients are not risk factors for self-medication; while the origin factor does represent a risk factor according to the inferential analysis carried out by applying the Pearson correlational index to the data obtained, where the value of  $\alpha = 0.015$  was obtained, which is less than the expected value of  $\alpha = 0.05$ , which confirms our conclusion.

**Conclusion:** in our target population, the patient's origin factor does represent a factor associated with self-medication.

**Keywords:** Self-medication, COVID-19, hospital

## **5. Introducción**

### **Antecedentes y fundamentación científica**

Según Yang, (2020) indico que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha generado una definición acerca de la automedicación y la conceptualiza como la elección y uso de medicamentos para tratar dolencias o síntomas que el paciente sin consultar a un médico ha reconocido. Asimismo, incorpora la utilización o reutilización de fármacos recetados o no usados, la compra de forma directa de fármacos que no ha sido prescrita por el médico y el uso irracional de medicamentos de venta libre.

La automedicación es un factor preocupante a nivel global, que influye negativamente a los países desarrollados como en vías de desarrollo. Varios trabajos de investigación han encontrado que su prevalencia es bastante alta, cuyo rango la establece entre 32,5% al 81,5% en todo el mundo (Erku, y otros, 2021).

También Onchonga, (2020) observó que los fármacos más auto-prescritos son antipiréticos, antitusivos, analgésicos, contra la diarrea, minerales básicos como las sales de calcio y multivitamínicos, corticoides anabolizantes, hipnóticos, antibióticos de diferente tipo y medicina natural, complementaria y homeopática. Al 21 de septiembre de 2020, había 30, 905, 162 casos diagnosticados oficialmente de COVID19 y, hasta la fecha, no existe aún un tratamiento farmacológico eficiente con excepción de las vacunas que se encuentran disponibles a modo de prevención de este problema viral. Esta problemática ha ido en aumento debido a la influencia desmedida de las redes sociales que desinforman constantemente sobre el uso correcto de los fármacos, como consecuencia de ellos ha provocado miedo, caos y pánico en el público y ha aumentado la utilización de la automedicación, donde se encuentra también la medicina natural, sin una seguridad y eficacia establecidas tal como lo indicó (Al-Worafi, 2020).

Asimismo, Johnson, (2020) explicaron que, en el año 2020, el interés de las personas con respecto a la información de automedicación en línea durante la pandemia de COVID-19 ha aumentado radicalmente. Las recomendaciones de automedicación para esta enfermedad proceden mayormente de familiares cercanos, amigos íntimos o casuales, vecinos, boticarios, recetas vencidas y sobre todo los medios de comunicación de todo tipo.



Sin embargo Hughes, McElnay, & Fleming, (2001) indicaron que en territorios en vías de desarrollo, como la India, se ha registrado el uso de automedicación con cloroquina e hidroxicloroquina sin receta médica como una forma de evitar los decesos por COVID-19, posteriormente, se informó que el uso de los medicamentos nombrados anteriormente no eran seguros ni aplicables en el tratamiento del COVID-19 leve a moderado según su protocolo de seguridad terapéutica en personas diagnosticadas con COVID-19.

De manera similar, un grupo de investigadores del Reino Unido declararon que el fármaco corticoide conocido popularmente como dexametasona es un “medicamento que salva vidas” al tratar la enfermedad del COVID-19 grave, el Ministerio de Salud enfatizó que este medicamento solo debe utilizarse en personas cuyo estado de salud sea considerado como crítico y no debe usarse como automedicación en el resto de los casos, debido a su inseguridad farmacológica (Al-Worafi, 2020).

También Hussain, Dawoud , & Babar , (2021) explicó que el medicamento conocido como Ivermectina y que expende en gotas o tabletas, se dispensa sin solicitar receta alguna en algunos países, y las personas se automedican y, lo que es más preocupante, se auto-dosifican para el tratamiento de COVID-19. Sin embargo, la OMS ha difundido múltiples consejos y sugerencias para tener precaución al usar automedicación en el tratamiento del COVID-19, incluyendo el mal uso de antibióticos de amplio espectro, medicina natural y otros medicamentos de venta libre.

Se encuentran utilizando muchos fármacos cuyos componentes son a base de plantas medicinales para tratar COVID-19. Dichos medicamentos se encuentran disponibles para el público en general sin prescripción y son utilizados como automedicación y de esta manera evitar la consulta médica en los hospitales y su probable ingreso al mismo, pero su utilización en tratamiento del COVID-19 no tiene un fundamento científico adecuado; su seguridad y eficacia debería confirmarse mediante ensayos clínicos debidamente controlados, antes de ser utilizados (Alhomoud, y otros, 2017).

Asimismo, Qiu, y otros, (2020) explicó que la automedicación se ya se puede decir que es parte del proceso de autocuidado más extenso, lo que despierta en las personas el deseo de emprender actividades relacionadas con la mejora de su salud, el tratamiento de enfermedades, la forma de cómo prevenir las enfermedades y el restablecimiento de

la salud después de una lesión o enfermedad. Los pacientes deben tener conocimiento del método de uso, la eficacia, eficiencia y sobre todo de las reacciones adversas del medicamento y su correcto almacenamiento. La práctica de automedicación debe ser controlada de forma adecuada, en especial en países considerados en vías de desarrollo, que por lo general se encuentran siempre inmersos en crisis económicas y casi siempre se encuentran con niveles educativos deficientes y sus servicios básicos de salud inapropiados y en algunos casos inexistentes, más aún durante la enfermedad del COVID-19.

En Nigeria Oyediran, Ayandiran, Olatubi, & Olabode, (2019) encontraron que no existe una evidencia precisa para el tratamiento para COVID-19, el pilar del manejo es el diagnóstico temprano y atención de apoyo de los síntomas y apoyo óptimo para la función de los órganos en enfermedades graves. Todavía no se recomienda el fármaco como una terapia de profilaxis, debido a que no hay trabajos de investigación que refrenden la calidad, eficacia y seguridad en COVID-19. Aunque los pacientes deben tratarse en un entorno hospitalario; sin embargo, también son imprescindibles las recomendaciones del cuidado correcto en el hogar en casos de identificar una infección leve a menos que la enfermedad progrese rápidamente. Pero la falta de respuesta rápida, escasez de camas de hospital, escasez de médicos y enfermeras particulares, inadecuada capacidad de pruebas diagnósticas, la difusión de protocolos de tratamiento no autenticados está exponiendo a los pobladores en la disyuntiva de acudir a un facultativo.

Mientras que en USA Caly, Druce, Catton, Jans, & Wagstaff, (2020) encontraron que el uso exagerado de estos fármacos eleva la probabilidad de producir una reacción adversa inmediata o tardía, estas también incluyen, interacciones medicamentosas, mal funcionamiento o daño irreversible de órganos vitales como el hígado, riñón; la automedicación da una falsa sensación de seguridad y enmascaramiento del diagnóstico correcto.

Asimismo en Polonia Makowska, Boguszewki, Nowakowski, & Podkowińska, (2020); evaluaron las tendencias de automedicación por medio de una encuesta que se realizó online se tuvo una muestra representativa de 1013 personas encuestadas, se observó que el 45.6% de las personas participantes se encontraban presentes en una actividad de automedicación inapropiada durante el aislamiento social producida por la pandemia (el

16.6% consumió fármacos como una precaución y el 16.8% tomó fármacos sin consultar a un médico).

En Nigeria Ike Wegbom, Edet, Raimi, Fagbamigbe, & Alangibi Kiri, (2021); estimaron el grado de conocimiento, las causas, prevalencia y los factores determinantes de la automedicación enfocada en la forma como prevenir o tratar la sintomatología o enfermedad producida por el COVID-19; este estudio se llevó a cabo por medio de una encuesta, utilizando un cuestionario autoinformado. La muestra estudiada fue de 461 pacientes que asintieron su participación en la encuesta. Como resultado el 96.7% tenía un conocimiento suficiente acerca de la automedicación. La prevalencia puntual de la automedicación se determinó en un 41%; los factores que contribuyeron a este fenómeno fue el temor a la estigmatización / discriminación traducida en un 79.5%; el temor a ser detectado y puesto en cuarentena obligatoria 77.3%, el miedo a infectarse a través de una persona con el virus 76.3%; todos estos datos se obtuvieron a partir del modelo de regresión logística multivariante, el sexo masculino (OR: 0,79; IC del 95%: 0,07–0,54) y el conocimiento suficiente (OR: 0,64; IC del 95%: 0,19–0,77) se asociaron significativamente con la automedicación.

En Arabia Saudita Nasir, Chowdhury, & Zahan, (2020); realizaron una encuesta online en la cual participó una muestra aleatoria de 626 personas interesadas que desarrollaron un cuestionario debidamente validado para tal objetivo y se aplicó en pleno brote de COVID-19 y de esa forma observar la tendencia de la prevalencia, el modelo y el origen de la automedicación entre las personas que fueron encuestadas, clasificándolas con altos niveles socio-económicos y educación. La prevalencia de la automedicación bajo estas condiciones fue de 88.3% y solamente 28.59 de las personas encuestadas acudieron al médico por una receta. Los fármacos más utilizados durante el brote del COVID-19 fue en primer lugar la Ivermectina en gotas con un 77.15%, azitromicina 54.15% y doxiciclina 40.25%. Estos medicamentos se tomaron para controlar los siguientes síntomas comunes: dolor de garganta, fiebre, tos, pero lo sorprendente de este estudio fue que el 16.77% de los participantes consumieron fármacos sin haber tenido ningún tipo de sintomatología.

En Togo un país del África Sadio, y otros, (2021); lograron determinar la prevalencia de la automedicación como método de prevención contra el COVID-19 y además observaron los factores asociados en un estudio transversal. Se entrevistó a las personas

acerca de los hábitos de la automedicación como método de prevención contra la COVID-19 en las dos últimas semanas. La muestra estudiada fue de 955 personas, de las cuales el 71,6% fueron de sexo masculino, con una mediana de edad de 36 años (IQR 32-43). De este grupo el 22,1% se encontraba trabajando en el aeropuerto, el 20,5% en instituciones policiales y el 38,7% en el área de salud. La prevalencia global que se obtuvo fue del 34,2%. En lo que corresponde al sexo femenino se obtuvieron los datos (ORa = 1,90;  $p < 0,001$ ), trabajo en el sector salud (ORa = 1,89;  $p = 0,001$ ), nivel de educación secundaria (ORa = 2,28;  $p = 0,043$ ) y nivel de estudios universitarios (ORa = 5,11;  $p < 0,001$ ) se asociaron con la automedicación.

En la ciudad de Huancayo Julcarima Rosales & Lima Silvera, (2020) realizaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo la determinación de los factores condicionantes que inducen a la automedicación dentro del periodo de la pandemia de la COVID-19; se trata de un estudio descriptivo, cuya población de estudio fueron los pacientes que acudieron a los establecimientos farmacéuticos del distrito de Santa Anita en Lima que se automedicaron, dicha muestra alcanzó el valor de 322 pacientes cuya edad era mayor de 18 años que decidieron participar en este estudio. Los resultados encontrados fue que la automedicación en este grupo de pobladores fue muy alta por lo que se observa un problema de salud pública en medio de este entorno de pandemia; esta tendencia se debe a la percepción exagerada y el miedo de la población a contagiarse con el virus SARS-CoV-2, así como la influencia perniciosa de las redes sociales y noticias que diariamente salen a luz.

Otro trabajo realizado en el departamento de Ucayali en la selva del Perú por Arispe Ramos, (2020) tuvo como objetivo la determinar la relación que existe entre los factores de riesgo de la población con la automedicación detectada. El diseño de este trabajo fue de enfoque cuantitativo, no experimental y de tipo correlacional, cuya muestra estuvo conformada 185 pacientes entre los cuales fueron 114 del sexo femenino y 71 varones adultos quienes participaron de la encuesta diseñada y validada para recoger los datos necesarios. Los resultados obtenidos expresan una relación entre la automedicación y la disposición de su tiempo ( $\rho=2.29$ ;  $p<.05$ ), mientras que en el factor socio-económico y la automedicación se determinó una relación ( $\rho=.197$ ;  $p<.05$ ); y la publicidad proveniente de diversos orígenes tiene una relación de ( $\rho=2.71$ ;  $p<.05$ ). Por lo que se concluye que si existe una relación directa entre los factores mencionados y la automedicación de la muestra estudiada.

Asimismo, Martínez Ávila, (2020) en Perú investigaron sobre los factores asociados a la automedicación en una Casa Hogar para adultos mayores en un distrito de Lima; la muestra trabajada fueron de 100 usuarios de este servicio de acogida; el trabajo fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional; después de haber aplicado la metodología para la determinación de todos los datos necesarios se logró llegar a la conclusión de que el 77% de la muestra en estudio usa la automedicación y dentro de los factores estudiados fueron el nivel de instrucción académica, observando que dentro de este grupo los pacientes que solamente tienen primaria incompleta el 100% se automedica; otro factor es el de la demora y la pésima atención en atención en los centros del Ministerio de Salud y ESSALUD que hace tomar la decisión de automedicarse en el 84.4%.

Otro trabajo realizado en las farmacias y boticas del departamento de Junín, Perú, realizado por Candela Sánchez & Martínez Colonio, (2021) tuvo como objetivo de identificar la relación que existe entre las formas de consumo de analgésicos y antiinflamatorios (AINES) y los factores que se asocian a la automedicación en pacientes que se atienden en las farmacias y boticas de la zona. La metodología usada para llevar a cabo este trabajo fue básica de diseño no experimental, descriptivo correlacional, prospectivo y transversal, la muestra a estudiar estuvo conformada por 196 pacientes a los cuales se les aplicó una encuesta con un cuestionario conteniendo preguntas de tipo cerradas. Los resultados obtenidos fueron de la muestra total 55.1% fueron varones, 85.7% eran del grupo etario de 18-64 años, 56.6% percibió una mejora cuando consumió los medicamentos. 61.2% su sueldo mensual era inferior a mil soles, 85.7% contaban con trabajo estable, 76% se encontraba asociado al SIS o ESSALUD, el 91.3% indicó que había estudiado en colegios del estado, 65.8% indicó que de alguna forma su compra se vio influenciada a la automedicación por trabajadores de la farmacia, 49.5% afirmaron que practicaban la automedicación por lo menos una vez al mes, 97.5% se consumía AINES, 8.8% medicamentos que dentro de su composición contenían opioides en concentraciones mínimas, 54% afirmó tener cefaleas, 51.5% malestar general, 35.2% dolor e inflamación en las articulaciones, 29.1% lumbalgias y 24% problemas gastrointestinales. Debido al análisis de estos datos se llegó a la conclusión de que el consumo de analgésicos no se relaciona directamente con los factores estudiados.

En la ciudad de Cuzco, Perú Sulla Choque, (2017) estudiaron los factores que pueden inducir a la automedicación y la relación existente con la publicidad farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos del sector. La metodología usada en este trabajo fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y fue aplicada en una muestra aleatoria de 390 usuarios de entre los 18 y 65 años de edad. Los resultados obtenidos fue que el 95,6 % usa la automedicación, de este grupo el 80,2% tiene edades de 18 a 30 años, el 59,2% son varones, el 82,0% tienen estudios superiores, sus ingresos económicos promedio son de 1027 soles, el 65,8% tiende a automedicarse por que la publicidad tuvo influencia en su actitud. Se observó que no existe relación significativa entre el sexo, grado de instrucción, e ingreso económico con la automedicación, pero si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la publicidad farmacéutica mediante el método de chi -cuadrado ( $p=0,022$ ).

Asimismo en la ciudad de Lima, Perú Magallanes Salvatierra, (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue la determinación de la relación existente entre los factores predisponentes y las prácticas de la automedicación de un grupo de 300 pacientes cuyas edades fluctúan entre los 50 a 60 años del distrito de San Juan de Miraflores. La investigación realizada fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y observacional; el instrumento para recoger los datos fue un cuestionario con 22 preguntas. La conclusión del trabajo fue que los factores predisponentes estudiados en el presente informe determinaron la automedicación.

## **Marco referencial**

### **Definición de automedicación**

En nuestro tiempo existe un problema de salud pública que afecta a todo el mundo principalmente en los países como el nuestro que se encuentran en vías de desarrollo, este problema es la automedicación, la cual viene hacer una práctica que la mayor parte de los pobladores la realizan con mucha frecuencia. De esta manera los pobladores, generalmente sin conocer sobre el origen de la enfermedad y sobre cierto tipo de prevenciones para ellas , se automedican o recomiendan algunos fármacos para aliviar algunos síntomas o malestares y de esta forma arriesgan la propia salud o la de alguno de sus familiares o amigos. Por definición la automedicación viene a ser el uso de uno o varios fármacos por propia decisión sin que intermedie una supervisión directa de un

profesional de la salud especialmente de un médico, con el fin de cuidarse de una forma autónoma (Ulloa Alfaro, 2021).

### **Características de la automedicación**

Existen distintas características para describir la automedicación las cuales se pueden dividir en dos tipos:

Características exógenas: Son aquellos aspectos que tienen una influencia directa en el comportamiento de la persona que consume estos fármacos y que se encuentran dentro del entorno del usuario y se pueden dividir en dos; fármacos de venta sin receta médica y la propaganda médica; este factor tiene una influencia muy evidente en la conducta de los usuarios al consumir los fármacos. Existen diversos tipos de estrategias de publicidad que son considerados como una fuente de riesgos potenciales por lo que inducen al usuario o al paciente a consumir medicamentos sin necesitarlos (Silva Duarte & Zelaya Barrantes, 2019).

Características endógenas: Estos factores son aquellos que influyen de manera similar en el comportamiento de la población y que por su origen interno no es posible la estimulación o el control de la acción en la automedicación. Por ejemplo, la automedicación en nuestro país nace como motivo de las dificultades constantes que la población tiene para poder acceder a un servicio de salud de calidad y a tiempo (Silva Duarte & Zelaya Barrantes, 2019).

### **Diferencia entre automedicación y autoprescripción**

La (OMS), explica el concepto de automedicación responsable como una situación en la cual el uso de un fármaco por parte del paciente es altamente responsable, la persona lo utiliza normalmente cuando conoce debidamente los síntomas correctos de la enfermedad que va a tratar. Este consumo responsable es válido como una actitud de atención de salud en los países desarrollados para evitar la aglomeración en el sistema tanto privado como del estado.

Mientras que por otro lado la automedicación se expresa como la conducta relacionada con la intención de conseguir por distintas formas los medicamentos de venta exclusivamente con receta médica, sin contar con la correspondiente orden dada por el facultativo, esta acción usa indiscriminadamente las órdenes médicas. Por

lo tanto la auto-prescripción como la automedicación no responsable viene definidas y son parecidas en aquellas situaciones en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin la intervención directa del facultativo y hacen un uso del medicamento indiscriminado sin evaluar correctamente los riesgos como las reacciones adversas que pueden conllevar al deterioro más acelerado de su salud (Calla Calla & Rosales Zurita, 2018).

Tanto la automedicación como la auto prescripción constituyen una decisión del propio usuario que acude a las boticas o farmacias y que la toman en relación a la problemática de su enfermedad y está actitud es reforzada por diversos factores como la dificultad o demora en el acceso a la asistencia médica con el temor a conocer la enfermedad que puede ser grave y la inclinación a evitar la interacción con el médico por temor escepticismo o falsos tabúes (Vásquez Julca, 2018).

### **Beneficios y riesgos de la automedicación**

Según Morales Ysuhuaylas & Peralta Ugarte, (2019), los beneficios de la automedicación responsable pueden ser sociales y económicos debido al hecho de que los usuarios lo eligen de forma voluntaria para las condiciones de salud en las que les parece mejor punto una automedicación responsable ofrece al paciente final los siguientes beneficios:

Eficacia en otras palabras el medicamento que ha elegido cumple con las expectativas que son exigidas por los laboratorios de control de calidad

Confiabilidad y seguridad; la duración de la automedicación se debe mantener dentro de los límites y asegurarse de que el paciente conozca los límites seguros y que su elección sea la adecuada, siguiendo las indicaciones aprobadas en el inserto, los textos de la etiqueta, las recomendaciones, la concentración, forma y los tamaños del medicamento a consumir.

Mayor disponibilidad, un acceso rápido y directo de los fármacos necesitados.

Una mayor gama de fármacos para elegir el tratamiento adecuado.

El interés activo en el autocuidado de la salud por parte del usuario.



El riesgo es aceptable debido a que es mínimo incluso cuando se usa por un periodo más prolongado a unas dosis más altas o algo diferente de lo recomendado en las instrucciones considerando el medicamento a utilizar.

De todos los beneficios anteriores tal vez la parte económica es la que tiene mayor impacto al elegir este tipo de autocuidado particularmente porque las consultas con un médico profesional son de costos elevados y una correcta automedicación responsable puede proporcionar beneficios como el ahorro económico de recursos médicos y sobre todo enfocarlos a personas que realmente necesitan la atención médica y de esta manera reducir los costos en el sistema de salud que son financiados por el estado.

La automedicación, así como puede traer beneficios a un determinado usuario paralelamente puede traer consigo algunos problemas potencialmente peligrosos, en particular cuando el paciente carece de un conocimiento específico de algunos principios básicos de farmacología o farmacoterapéutica, así como el desconocimiento de las características propias del fármaco a utilizar. Estas ausencias dan lugar a algunos riesgos potenciales para el consumidor común y corriente entre los cuales podemos nombrar los siguientes:

Diagnóstico equivocado y elección no adecuada de la terapia a instaurar

Falta de conocimiento acerca de ciertos riesgos de los fármacos conocidos como contraindicaciones, interacciones entre alimentos y medicamentos o entre los mismos medicamentos, advertencias y precauciones especiales del medicamento.

Reacciones adversas inherentes de cada fármaco son raras, pero si existen

La resistencia bacteriana debido a la mala utilización de los antibióticos

La falta de conocimiento acerca del principio activo que tiene el fármaco a consumir que puede confundirse con otro medicamento comercial con un principio activo igual y por lo tanto puede llegar a consumirse una sobredosis

Administración incorrecta y dosis no adecuadas o exageradas del medicamento

Un uso demasiado prolongado

Dependiendo del medicamento se puede correr un riesgo de dependencia y abuso.

Las condiciones de almacenamiento en el hogar son por lo general incorrectas y eso reduce la vida útil del medicamento almacenado.

### **Factores que influyen en la automedicación**

Asimismo, Silva Duarte & Zelaya Barrantes, (2019) indicaron que entre los principales factores que influyen en la automedicación tenemos los siguientes:

- a) Escasez de tiempo para ir a la cita con el médico debido al trabajo o a otros factores.
- b) Factores socioeconómicos son los más evidentes debido a que los gastos en salud por lo general son elevados en distintos lugares del mundo.
- c) Medicamentos de venta libre, este tipo de medicamentos pueden expendirse de forma libre si se cumple el protocolo ético de seguridad y eficacia y está facilidad por la cual se da este tipo de venta se da con el objetivo de que los usuarios no saturen los servicios de emergencia o los servicios de consulta externa de los establecimientos de salud del estado y que no asistan a las clínicas privadas en busca de un médico especialista debido a síntomas leves o una dolencia leve a pesar de la libertad de adquirir este tipo de medicamentos. Eso no significa que no tengan ningún tipo de efecto adverso en el organismo por lo que su uso no debe exceder siguiendo las instrucciones registradas en el inserto del mismo medicamento ya que a lo largo del tiempo ya elevadas cantidades de consumo de medicamento puede traer consigo complicaciones en el deterioro de la salud del paciente que los consumen.
- d) Funciones del médico y del químico farmacéutico en el acto de la prescripción y dispensación. En medio de esta relación que existe entre estos dos profesionales en la actualidad el usuario tiene un rol más dinámico en su autocuidado, lo cual ha sido un cambio sustancial en el enfoque tradicional dónde se presenta al paciente solamente en un sentido unidireccional. en algunas situaciones especiales el propio usuario que asiste a la consulta médica es quién sugiere o demanda algunos fármacos de los cuales tiene ya

un conocimiento previo poniendo muchas veces en contraposición la relación entre el médico y el farmacéutico.

e) Percepción de la necesidad de tomar un medicamento y de su eficacia. Cuando un paciente decide consumir un medicamento que no ha sido recetado por ningún tipo de profesional de la salud, por lo general lo hace tomando como referencia su propia idea o la de algún familiar o algún amigo sobre la eficiencia de ese fármaco. Este concepto que cada paciente crea con respecto a un medicamento y otro tiene su origen en experiencias anteriores ya sea del mismo individuo o del entorno que lo rodea, pueden ser en una conversación o de alguna fuente de información que le ha llegado a sus manos, tal vez lo novedoso de un tratamiento con la incorrecta creencia que mientras más nuevo y costoso es el medicamento más eficaz será.

f) La influencia de los medios de comunicación presenta un papel fundamental en la automedicación esto ha sido demostrado en diversos estudios que se han realizado en diferentes partes del mundo.

g) Los botiquines caseros es una de las formas más tradicionales de la automedicación; en la familia debido a que cada medicamento que es consumido por un miembro de la misma se almacena en un sitio separado exclusivamente para este fin.

### **Influencia de los medios de comunicación sobre la automedicación**

La percepción de un paciente sobre un determinado medicamento se relaciona de forma directa con sus experiencias personales o con algún tipo de fuente de información a las cuales tiene acceso como por ejemplo los medios audiovisuales gráficos y algunos eslogan los cuales aseguran en su mensaje una mejoría casi inmediata, este tipo de mensaje influye grandemente en la adquisición de fármacos bajo auto receta y sin ningún tipo de consulta a un médico (Ayala Cabezas & Leyva Malqui, 2021).

Dentro De los medios de comunicación se propaga diferentes tipos de publicidad sobre algunos medicamentos dónde se resaltan y aumentan muchas de las propiedades de este fármaco y minimizan los riesgos que se asumen al consumirlos.

Entre los fármacos más promocionados por estos medios de comunicación se encuentran los analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares, vitaminas, preparados para la piel, laxantes, etcétera.

La facilidad de acceder a un servicio de internet le da al paciente la posibilidad de poder informarse y entender mejor su dolencia incluyendo su tratamiento. No obstante este acceso a esta información constituye un riesgo ya que la masividad de la información que existe en el internet no tiene una fuente fidedigna y con autoridad. Esta situación hace que las personas creen que la información que manejan acerca de algún tipo de medicamentos y la forma de sus usos es la adecuada.

### **Reacciones adversas de los medicamentos**

Los eventos adversos relacionados con la medicación o las reacciones adversas a medicamentos (RAM) son situaciones nocivas que son generadas por el consumo de medicamentos. Las RAMs son conceptualizadas por la OMS como: “una respuesta a un fármaco que es nocivo y no intencionado utilizado en el hombre para tratar”. Las RAM son el resultado de una equivocación de medicación que se puede prevenir, lo que se expresa en un efecto secundario como resultado de la administración del medicamento, o una equivocación no prevista, como una reacción alérgica (Khalil & Huang , 2020).

Las causas de las RAMs suelen ser difíciles de establecer y convergen diferentes factores. Las RAMs se agrupan de la siguiente forma: reacciones vinculadas con la dosis, fármaco, alérgicas o idiosincrásicas. Las RAMs vinculadas con la dosis y con el fármaco suelen estar relacionadas y suelen ser predecibles, pero a veces inevitables (Marcum, Handler, Boyce, Gellad, & Hanlon, 2010). Junto con ello se debe de considerar la sensibilidad del usuario al medicamento y las posibles combinaciones de medicamentos administrados. Por lo general, no conduce a RAMs grave, pero es muy común. Una RAM de tipo alérgica se presenta cuando un fármaco desarrolla en los pacientes una reacción inapropiada, que podría evitarse mediante la realización de una prueba cutánea simple que podría darse antes o durante la consulta médica y en medio de una comunicación efectiva entre los centros de atención primaria y los pacientes. Una reacción adversa a medicamentos idiosincrásica es un tipo desconocida a la fecha y su gravedad suele ser bastante impredecible. Esto afecta a

menos personas y el motivo de la reacción adversa puede estar predeterminado genéticamente (Khalil & Huang , 2020).

### **Intoxicaciones**

Las intoxicaciones por medicamentos por lo general se deben las sobredosis las cuales son administradas de manera voluntaria o involuntaria en los pacientes que sufren de este tipo de reacciones adversas. La intoxicación depende del fármaco que la ha provocado y su toxicidad potencial. Hay diferentes expresiones de estas intoxicaciones entre las cuales tenemos los problemas pulmonares, tos, erupciones cutáneas, náuseas, vómitos, anorexia, mareos, etcétera. Este tipo de intoxicaciones en algunos casos también traen como consecuencias alteraciones del estado mental, por ese motivo los medicamentos administrados deben de mantenerse alejados de las personas con enajenamiento mental y también de los niños (Silva Duarte & Zelaya Barrantes, 2019).

### **Interacciones entre fármacos**

Las interacciones farmacodinámicas fármaco-fármaco (IDD) se producen cuando el efecto farmacológico de un fármaco se ve alterado por el de otro fármaco en un régimen de combinación. Los DDI a menudo se clasifican como de naturaleza sinérgica, aditiva o antagónica, aunque estos términos se usan con frecuencia de manera incorrecta. Dentro de un sistema fisiopatológico complejo, el mecanismo de interacción puede ocurrir en el mismo objetivo o a través de vías alternativas. Se necesita una evaluación cuantitativa de los DDI farmacodinámicos mediante el empleo de enfoques de modelado y simulación para identificar y optimizar regímenes de terapia de combinación seguros y efectivos (Niu, Straubinger, & Mager, 2019).

Las enzimas del citocromo P450 (CYP) 1A se expresan considerablemente en el intestino y el hígado humanos y participan en la biotransformación de aproximadamente el 10 % de los fármacos comercializados. A pesar de esta indudable relevancia clínica, CYP1A1 y CYP1A2 todavía están algo subestimados en términos de efectos secundarios no deseados e interacciones farmacológicas de sus respectivos sustratos. En contraste con esto, muchos medicamentos recetados con frecuencia que están sujetos a un extenso metabolismo mediado por CYP1A muestran un índice terapéutico estrecho y reacciones adversas graves. En

consecuencia, dichos fármacos son vulnerables a cualquier tipo de inhibición o inducción en la expresión y función de CYP1A (Klomp, Wenzel, Drozdik, & Oswald, 2020).

### **Dependencia y adicciones**

El consumo de drogas está impulsado por los efectos farmacológicos de la misma, que se pueden explicar cómo experiencias gratificantes, y se encuentra sujeto a ciertos factores de tipo genético, de desarrollo y psicosociales que median la accesibilidad a las drogas, las normas y los sistemas de apoyo social o la falta de ellos. Los efectos de refuerzo de los medicamentos se relacionan principalmente con la señalización de la dopamina en el núcleo accumbens, y la exposición crónica al fármaco desencadena neuroadaptaciones mediadas por glutamatérgicos en la dopamina estriado-tálamo-cortical (predominantemente en las regiones corticales prefrontales, incluidas la corteza orbitofrontal y la corteza cingulada anterior) y las vías límbicas (amígdala e hipocampo) que, en pacientes vulnerables, resulta en adicción. Paralelamente, los cambios en la amígdala extendida dan como resultado estados emocionales negativos que perpetúan el consumo de estas sustancias adictivas como un intento fallido de alivio temporal. Contrariamente a la intuición, en la persona adicta, el consumo normal de estas drogas se encuentra ligado al aumento atenuado de dopamina en las regiones específicas del cerebro, lo que contribuye a la forma de comportarse para el consumo de drogas y para compensar la diferencia entre la magnitud de la recompensa esperada provocada por el condicionamiento a las señales de drogas y la experiencia real de ello. Combinados, estos efectos dan como resultado una mayor motivación para "buscar la droga" (energizada por los aumentos de dopamina provocados por las señales de la droga) y una autorregulación de arriba hacia abajo prefrontal deteriorada que favorece el consumo compulsivo de drogas en el contexto de una emocionalidad negativa y una mayor conciencia interoceptiva del "hambre de drogas". Las intervenciones de tratamiento destinadas a revertir estas neuroadaptaciones se muestran prometedoras como enfoques terapéuticos para la adicción (Volkow, Michaelides, & Baler, 2019).

## **Resistencia bacteriana**

Las bacterias son microorganismos que como todo ser vivo tienen un proceso para poder vivir y adaptarse al medio donde se encuentren, debido a esta característica se vuelven resistentes a las sustancias que pretenden eliminarlos, como es el caso de los antibióticos; mientras más fármacos consume un paciente de forma irracional y abundante, la resistencia bacteriana será mayor; y no solo se extinguen los microorganismos dañinos, sino también a las bacterias útiles para el equilibrio del organismo y que ofrecen su protección, por ejemplo la flora normal en el sistema digestivo, lo que permite la aparición de distintas enfermedades gastrointestinales (Silva Duarte & Zelaya Barrantes, 2019).

La resistencia a los antibióticos mediada por enzimas bacterianas constituye un desafío clínico no resuelto para la salud pública, en particular para los antibióticos utilizados actualmente que se reconocen como defensa de "último recurso" contra las bacterias multiresistentes (MDR). Los inhibidores de las enzimas de resistencia ofrecen una estrategia alternativa para contrarrestar esta amenaza. La combinación de inhibidores y antibióticos podría prolongar efectivamente la vida útil de los antibióticos clínicamente relevantes y minimizar el impacto y la aparición de resistencia (Liu, Li, Xiao, & Wang, 2019).

## **Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica debido a que con este trabajo se identificaron los factores de riesgo que trae tras de sí hábitos como la automedicación, especialmente en un grupo de pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19; estos datos ayudarán a tomar medidas preventivas para evitar estos factores amenazantes a la salud.

Se justifica de manera práctica debido a que durante la pandemia por COVID 19 se ha registrado el colapso del nuestro sistema sanitario en todas las regiones de nuestro país y durante periodos prolongados de tiempo, en este sentido la oferta de servicios y personal de salud ha quedado desabastecida en un gran número de contextos asistenciales, debido a ello el desborde de pacientes infectados y con requerimientos de internamiento hospitalario, oxigenoterapia e ingreso a cuidados intensivos han propiciado un incremento en la prevalencia de automedicación en los distintos estratos sociales y niveles socioeconómicos. Considerando que no hay estudios en nuestro

medio al respecto, es por esos que la investigación aporta considerablemente en datos y desde esa forma tener insumos para contener el fenómeno de la automedicación.

La justificación metodológica se logra mediante la aplicación de una encuesta previamente validada por expertos para evitar los sesgos al determinar los datos estadísticos.

La justificación social se debe a que los presentes resultados ayudaran a nuestro sistema de salud en el diseño de las estrategias necesarias que apliquen criterios más exigentes en el proceso de registro y marketing de productos de venta libre.

### **Problema**

¿Cuáles serán los factores de riesgo asociados a la automedicación en pacientes con sospecha de COVID 19 en el Hospital II Chocope– Trujillo, 2021?



## Conceptuación y operacionalización de las variables

<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Unidad de Medida</b>
<p><b>Automedicación:</b> Uso de fármacos por propia iniciativa sin intervención por parte del médico (Candela Sánchez &amp; Martínez Colonio, 2021).</p>	Cantidad de pacientes de un grupo o una población que acuden a comprar un medicamento sin prescripción medica	Receta médica	Cualitativa
<p><b>Edad:</b> Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (Bravo - Angamarca , Idrovo - Iñiguez , &amp; Pesantes , 2022).</p>	Años al momento de la evaluación	Fecha de nacimiento	Numérica Continua -
<p><b>Procedencia:</b> Lugar o sitio físico donde figura la residencia de la persona (Del Toro Rubio, Díaz Pérez, Barrios Puerta, &amp; Castillo Avila, 2022).</p>	Ambito geográfico del domicilio	Dirección	Cualitativa Nominal -
<p><b>Sexo:</b> Agrupación de las singularidades que son características de individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos (Julcarima Rosales &amp; Lima Silvera, 2020).</p>	Condición de genero	Fenotipo	Cualitativa Nominal -
<p><b>Comorbilidad:</b> La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario (Guzmán Martínez, 2019).</p>	Enfermedad crónica al que se encuentra expuesto el paciente al momento de la entrevista	Asma, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias, artritis, artrosis	Cualitativa Nominal -

## **Hipótesis**

Ho: La edad, el género, la presencia de comorbilidad y la procedencia no son factores de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 atendidos en el Hospital II Chocope

H1: La edad, el género, la presencia de comorbilidad y la procedencia son factores de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 atendidos en el Hospital II Chocope – Trujillo ,2021

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

1. Determinar los factores de riesgo asociados a la automedicación en pacientes con sospecha de COVID 19 en el Hospital II Chocope– Trujillo, 2021.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar si la edad es factor de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en el Hospital II Chocope – Trujillo ,2021.
2. Determinar si el género es factor de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en el Hospital II Chocope – Trujillo ,2021.
3. Determinar si la presencia de comorbilidad es factor de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en el Hospital II Chocope – Trujillo ,2021.
4. Determinar si la procedencia es factor de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en el Hospital II Chocope – Trujillo ,2021.

## 6. Metodología

### a) Tipo y diseño de la investigación

#### Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo básico descriptivo; debido a que su objetivo principal es recopilar datos e información sobre las características de la población en relación con la automedicación.

#### Diseño de la investigación

El presente estudio es no experimental, puesto que no vamos a manipular ninguna variable de forma intencional. También es de tipo descriptivo, debido a que se describirá el fenómeno de la automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19, que acuden al Hospital II de Chocope, como única variable; y de acuerdo a como se presenta en el tiempo es transversal, debido a que el trabajo se desarrollará en un solo momento (Guzmán Martínez, 2019).



T<sub>1</sub>: Tiempo de realización de la investigación

G<sub>1</sub>: Muestra de la investigación

O<sub>1</sub>: Observación de la variable.

### b) Población y muestra

#### Población

Estuvo constituida por el total de 142 pacientes con sospecha de COVID-19 atendidos en el dispensario farmacológico en el Hospital II Chocope durante el periodo Mayo – octubre 2021.

#### Muestra

Similar a la población

El tamaño se determinó por medio de la siguiente la fórmula (García J.; 2013).

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha p e q e}{E^2}$$

E<sub>2</sub>

En donde:

$Z\alpha$ : 1.96

pe: Prevalencia de automedicación en pacientes (88%) (Nasir M., 2020).

qe= 1-pe

E: 0.05 (5%).

Obtenemos:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2}$$

n = 142 pacientes

### **Criterios de inclusión**

Pacientes mayores de 12 años

Pacientes de ambos sexos

Pacientes con historias clínicas completas

### **Criterios de exclusión**

Pacientes con enfermedades mentales

Pacientes con secuela de enfermedades cerebrovasculares

Pacientes con alguna discapacidad

Pacientes que trabajen el hospital o en el sector salud

## **c) Técnicas e instrumentos de investigación**

### **Técnicas**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que se aplicó por medio de la entrevista directa a pacientes con sospecha de COVID 19 atendidos en el dispensario farmacológico en el Hospital II Chocope durante el periodo mayo – octubre 2021 para tal efecto se procederá a:

Se solicitó la autorización en dirección de Escuela de la Facultad de medicina Humana de la Universidad San Pedro.

Se solicitó y obtuvo la autorización al director del Hospital II Chocope para el abordaje de los pacientes adultos que cumplan con los criterios de selección durante el periodo correspondiente.

Se abordó al paciente y se aplicó la entrevista para determinar la presencia o ausencia de automedicación y los factores de riesgo considerados.

Se recabó la información correspondiente a las variables intervinientes y se registró toda esta información en la ficha de recolección de datos (Anexo 1).

### **Instrumento**

La encuesta estuvo compuesta por 10 preguntas divididas en grupos: datos generales, socioeconómicos, automedicación, farmacológicos y de hábitos de consumo.

#### **d) Confiabilidad y validez del instrumento**

El instrumento con el cual se evaluó fue tomado como referencia del trabajo de Silva Duarte & Zelaya Barrantes, (2019), el cual fue validado por profesionales expertos en la materia (Anexo 5).

#### **e) Procesamiento y análisis de la información**

##### **Estadística descriptiva**

Los datos están respresentados en cuadros estadísticos de doble entrada o de triple entrada con frecuencias absolutas y relativas así como gráficos que esquematizan los mismos.

##### **Estadística analítica**

Para el análisis de las variables se realizó en análisis descriptivo con las variables de estudio, para posteriormente pasar a la estadística inferencial donde se utilizó la prueba de Chi cuadrado ( $X^2$ ) o índice de correlación de Pearson, la cual se evaluó su significancia según el valor de  $p$  ( $< 0.05$ ); todo ello usando el programa estadístico SPSS 21.

##### **Aspectos éticos**

Se tomó en cuenta la confidencialidad definida como el principio de mantener la seguridad de la información obtenida de un individuo en las circunstancias

privilegiadas de una relación profesional; se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23)19 y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA). (Ley N° 26842 Ley general de salud, 1997).

## 7. Resultados

### Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Aspectos sociodemográficos de la población estudiada*

<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
MASCULINO	71	47.7
FEMENINO	78	52.3
<b>PROCEDENCIA</b>		
RURAL	96	64.4
URBANO	35	23.5
URBANO-MARGINAL	18	12.1
<b>COMORBILIDAD</b>		
SI	113	75.8
NO	36	24.2
<b>AUTOMEDICACIÓN</b>		
SI	102	68.5
NO	47	31.5
<b>EDAD</b>		
ADOLESCENTES	1	.7
JOVENES	3	2.0
ADULTOS	64	43.0
ADULTO MAYOR	81	54.4
<b>ESTUDIOS</b>		
PRIMARIA	64	43.0
SECUNDARIA	64	43.0
SUPERIOR	18	12.1
SIN ESTUDIOS	3	2.0
<b>Total</b>	149	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Como se puede evidenciar en la tabla 1 donde se analizan de forma descriptiva cada una de las variables intervinientes en el trabajo, donde se observa que el sexo femenino es el predominante en este estudio con una presencia del 52.3% de toda la muestra, la mayoría de los pacientes proceden del área rural con un 64.4%, seguido de un 23.5% del área urbana. De los 149 pacientes entrevistados se encontró que 113 de ellos (75.8%) poseen comorbilidades que fluctúan entre una y tres enfermedades subyacentes; en lo que corresponde a la automedicación fueron 102 pacientes que aceptaron haber consumido medicamentos sin receta médica, lo que representa un 68.8% de ellos automedicándose; el 54.4% de los pacientes participantes de la encuesta pertenecieron al grupo de los adultos mayores.

## Análisis inferencial

**Tabla 2**

*Prueba de Chi cuadrado para la relación existente entre la automedicación y el factor género*

		SI	NO	TOTAL	
SEXO	MASCULINO	Recuento	49	22	71
		% dentro de AUTOMEDICACION	48.0%	46.8%	47.7%
	FEMENINO	Recuento	53	25	78
		% dentro de AUTOMEDICACION	52.0%	53.2%	52.3%
Total		Recuento	102	47	149
		% dentro de AUTOMEDICACION	100.0%	100.0%	100.0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,020 <sup>a</sup>	1	.889		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitudes	.020	1	.889	1.000	.515
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	.019	1	.889		
N de casos válidos	149				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 22,40.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla N° 2 se observa que en lo que corresponde al género y la automedicación existe un 52% de mujeres que se automedican frente al 48% de los varones, para establecer la relación existente entre la automedicación y el factor género se realizó la prueba de Chi cuadrado, encontrándose que la significancia exacta o también conocido como valor de  $p = 0.515$ .



**Tabla 3**

*Prueba de Chi cuadrado para la relación existente entre la automedicación y el factor edad*

			SI	NO	Total
<b>EDAD</b>	ADOLESCENTES (12 - 18 años)	Recuento	1	0	1
		% dentro de AUTOMEDICACION	1.0%	0.0%	.7%
	JOVENES (19 - 26 años)	Recuento	1	2	3
		% dentro de AUTOMEDICACION	1.0%	4.3%	2.0%
	ADULTOS (27 - 59 años)	Recuento	30	19	49
		% dentro de AUTOMEDICACION	29.4%	40.4%	32.9%
	ADULTO MAYOR (60 a más)	Recuento	70	26	96
		% dentro de AUTOMEDICACION	68.6%	55.3%	64.4%
<b>Total</b>	Recuento		102	47	149
	% dentro de AUTOMEDICACION		100.0%	100.0%	100.0%
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson	4,246 <sup>a</sup>	3	.236		
Razón de verosimilitudes	4.366	3	.225		
Asociación lineal por lineal	2.147	1	.143		
N de casos válidos	149				

a. 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima

Fuente: encuesta aplicada

El análisis estadístico de la relación existente entre las variables automedicación con la edad, la cual se ha dividido en cuatro grandes grupos adolescentes (12-18 años), jóvenes (19-26 años), adultos (27-59 años) y adulto mayor para personas que superan los 60 años a más; este análisis estadístico nos presenta valores identificando al grupo de los adultos mayores como el grupo de mayor automedicación con el 68.6% del total de la muestra y el otro grupo representativo es el de los adultos con el 29.4%, el grupo de los jóvenes que no es muy representativo está con el 1%. Lo que nos indica que a mayor edad mayor número de pacientes que se automedican. Para comprobar la relación existente entre la automedicación y la edad se hizo el análisis del Chi cuadrado, obteniéndose el valor de significancia o  $\alpha = 0.236$ , lo que nos indica que no existe una relación directa entre estos dos factores.

**Tabla 4**

*Prueba de Chi cuadrado para la relación existente entre la automedicación y el factor Procedencia*

			SI	NO	Total
<b>PROCEDENCIA</b>	RURAL	Recuento	72	24	96
		% dentro de AUTOMEDICACION	70.6%	51.1%	64.4%
	URBANO	Recuento	17	18	35
		% dentro de AUTOMEDICACION	16.7%	38.3%	23.5%
	URBANO-MARGINAL	Recuento	13	5	18
		% dentro de AUTOMEDICACION	12.7%	10.6%	12.1%
<b>Total</b>		Recuento	102	47	149
		% dentro de AUTOMEDICACION	100.0%	100.0%	100.0%
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson	8,431 <sup>a</sup>	2	.015		
Razón de verosimilitudes	8.037	2	.018		
Asociación lineal por lineal	1.974	1	.160		
N de casos válidos	149				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla N° 4 nos presenta los valores referentes a la procedencia de los pacientes que acuden al hospital de Chocope con presunción de COVID-19, y se observa que la mayoría de ellos proceden de área rural con 64.4% de la muestra total y de este grupo el 70.6% se automedica, mientras que en los pacientes que llegan del área urbana tenemos 35 de ellos de los cuales el 16.7% se automedica y por último, pero no menos importante están los pacientes que llegan del área limítrofe que es considerada como urbano-marginal de los cuales son 18 pacientes lo que representa el 12.1% y en términos de automedicación nos da el valor de 12.7% pacientes de este grupo que se automedican. Para establecer la significancia y definir si existe relación entre estas dos variables se hizo el análisis mediante el Chi cuadrado de Pearson y su valor  $\alpha = 0.015$  que es un valor menor que  $\alpha = 0.05$  por lo tanto este factor de la procedencia si es un factor de riesgo asociado a la automedicación.

**Tabla 5**

*Prueba de Chi cuadrado para la evaluación de la relación existente entre el factor comorbilidad y la automedicación*

			SI	NO	Total
<b>COMORBILIDAD</b>	SI	Recuento	81	32	113
		% dentro de AUTOMEDICACION	79.4%	68.1%	75.8%
	NO	Recuento	21	15	36
		% dentro de AUTOMEDICACION	20.6%	31.9%	24.2%
<b>Total</b>		Recuento	102	47	149
		% dentro de AUTOMEDICACION	100.0%	100.0%	100.0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,253 <sup>a</sup>	1	.133		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	1.677	1	.195		
Razón de verosimilitudes	2.184	1	.139	.152	.099
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	2.238	1	.135		
N de casos válidos	149				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,36.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla N° 5 se encuentran los valores que se han obtenido después de la evaluación de los factores de comorbilidad y la automedicación; donde observamos que las personas que llegaron al Hospital de Chocope para su atención en caso de sospecha de contagio por COVID-19, el 79.4% de ellas presentan comorbilidades que van desde una hasta tres enfermedades, mientras las personas que no presentan comorbilidades están en un 20.6%; al realizar el análisis de correlación de Pearson se encontró el valor de  $\alpha = 0.09$ , valor que es mayor que  $\alpha = 0.05$  e indicativo que este factor no tiene relación con la automedicación.

## 8. Análisis y discusión

Las características sociodemográficas de los pacientes que se atendieron en el Hospital Chocope II de Essalud fueron características de los diferentes estudios realizados en zonas donde se aprecia una interculturalidad y distribución geográfica muy variada, debido a ello la mayor parte de los pacientes encuestados fueron de procedencia del área rural, puesto que alrededor de la ciudad de Chocope se encuentran distribuidas zonas de cultivo pertenecientes al valle de Chicama, debido a ello tuvimos una concurrencia del 64.4% de la muestra total, lo que es muy representativo y nos da un indicador que los servicios de salud deberían de descentralizarse para poner a disposición una mejor oferta sanitaria; asimismo el grupo femenino fue el que tuvo una mayor presencia en la encuesta (52.3%), esto se debe a la característica económica de la familia, donde el padre es la persona encargada de aportar el sustento económico, mientras que la madre es la persona más cercana al hogar, es la que más conoce de los procesos de atención sanitaria, debido a que los ha recorrido muchas veces de forma personal o como acompañante de sus hijos o familiares cercanos, lo que la hace una agente importante en la difusión de las diferentes campañas de salud que puedan gestionarse (Chávez Yépez & Izurieta Orrala, 2022).

Por otro lado Onchonga, Omwoyo, & Nyamamba, (2022) en su estudio observacional en pacientes que se automedicaron cuando detectaron los síntomas del COVID-19 en su persona, mencionaron que consumieron diferentes tipos de medicamentos entre los cuales se encontraba la azitromicina, ivermectina, AINES e hidroxycloroquina; un buen número de participantes adujeron que estos fármacos alivian la mayoría de los síntomas provocados por el COVID-19 como lo son el malestar general, fiebre, dolores articulares. Asimismo, Zavala-Flores & Salcedo-Matienzo, (2022) determino en su trabajo de investigación que el uso de medicamentos sin receta médica fue de aproximadamente del 30%.

En cuanto al análisis inferencial sometimos los datos al programa estadístico SPSS y realizamos la prueba del Chi cuadrado para todas las variables intervinientes empezando por el género, tal como se aprecia en la tabla N° 2 donde el 52.0 % de los pacientes del sexo femenino se automedican, dato parecido al del sexo masculino, por lo que visto desde ese punto de vista el género no tendría ninguna relación en la automedicación, para confirmar ese dato se aplicó el Chi cuadrado de Parson confirmando lo

anteriormente propuesto, puesto que la significancia exacta o  $\alpha = 0.515$  valor que es mayor al establecido de  $\alpha = 0.05$ , por lo que se descarta la relación entre estas dos variables intervinientes. Dicho resultado se parecen a los obtenidos por Escobar-Salinas & Rios-González, (2022) quienes sostienen mediante su estudio que es el sexo femenino quien tiene la mayor prevalencia de automedicación con un 59.5%; mientras que Rosas Justiniano & Huapaya Arias, (2022) se contraponen con este resultado, puesto que en su trabajo encontró que 63.85% fueron del sexo masculino que se automedicaron, tal vez debido a las diferentes condiciones socioeconómicas presentadas en ambos escenarios.

En lo que comprende a la tabla N° 3 donde se presenta el análisis sobre la relación existente entre las variables de la automedicación y el factor edad en la parte superior de la tabla se logra identificar al grupo que evidencia mayor prevalencia de automedicación el cual es el grupo del Adulto Mayor (pacientes de 60 años a más) observamos una representación del 68.6 % del total de la muestra que se automedica, lo que corrobora lo encontrado por Ávila Peña, Mariño Cano, Peña Pérez, & Pérez Pérez, (2022) donde indica que el grupo de los adultos mayores es el grupo que autoconsume más medicamentos, especialmente del tipo de AINES, debido a las múltiples dolencias relacionadas con la edad avanzada como son las artritis y dolores musculares; identificando de esta manera a un grupo con riesgo potencial de sufrir distintas reacciones adversas. También, Bravo - Angamarca, Idrovo - Iñiguez, & Pesantes, (2022) publicaron que la edad influye significativamente en el fenómeno de la automedicación en los establecimientos farmacéuticos. Para confirmar la afirmación hecha anteriormente se procesaron los datos y se determinó el Chi cuadrado de Parson, donde se logró identificar el valor de  $\alpha = 0.236$  el cual es mayor que el valor de  $p = 0.05$  que es el límite por lo que se concluye que la edad no es un factor de riesgo relacionado con la automedicación, por lo menos en este ámbito geográfico de predominancia rural.

Al revisar la tabla N° 4 donde se presentan los datos de la probable relación existente entre la procedencia geográfica del paciente con la automedicación se identifica que 72 pacientes provienen de la zona rural y se automedican, valor que representa el 70.6% de las personas totales que se automedican; este valor a simple vista nos daría la posibilidad de sustentar que si existe una relación directa entre estas dos variables; para la confirmación de esta aseveración determinamos el Chi cuadrado de Parson donde se obtuvo el valor de  $\alpha = 0.015$ , valor que es menor que  $p = 0.05$ ; lo que reafirma la

conclusión de que la variable de procedencia si es un factor de riesgo ante la automedicación.

Al analizar la tabla N° 5 en donde se exhiben los valores de las comorbilidades de los pacientes en relación a la automedicación podemos revisar que son 81 pacientes que sufren comorbilidades y se automedican, lo que representa un 79.4 %, dichas comorbilidades se encuentran presentes desde una enfermedad hasta tres en un mismo paciente, lo que aumentaría la probabilidad de que en este grupo la automedicación tenga una relación directa con la automedicación, debido a que los pacientes buscan de forma natural mejorar su enfermedad o aliviar algunos síntomas un tanto molestos como es el caso de los pacientes que sufren de artritis o artrosis o algún tipo de enfermedad osteomuscular. La confirmación o negación de la afirmación anterior es confirmada por el Chi cuadrado de Pearson en donde se establece el grado de significancia o valor de  $\alpha = 0.099$ , que corresponde a un valor mayor que  $\alpha = 0.05$ , por lo que descartamos la posibilidad de que exista una relación de las comorbilidades que sufren los pacientes con la automedicación de los mismos. Este resultado se correlaciona muy bien con el trabajo realizado por Chavez Berveño & Ramos Figueroa, (2022) en el que nos indica que el 73.47 % de pacientes atendidos tienen una o más enfermedades que se encuentran tratando de los cuales se automedican el 33.3%.

## 9. Conclusiones

1. Al realizar el estudio inferencial de las variables automedicación y género, se demostró mediante la aplicación de índice de correlación de Pearson que el género no es un factor de riesgo de la automedicación, debido al valor de  $p = 0.515$ .
2. La muestra se dividió de acuerdo a la edad en grupos de adolescentes (12-18 años), jóvenes (19-26 años), adultos (27-59 años) y adulto mayor (60 más años), después de aplicar la prueba de Chi cuadrado se encontró el valor de significancia de  $p = 0.236$  demostrando de esta forma que la edad no es un factor de riesgo para la automedicación en esta población.
3. Al realizar el análisis inferencial de los datos se demostró que la procedencia del paciente es un factor de riesgo para la automedicación debido a que su valor de  $\alpha = 0.015$
4. En lo que corresponde a la comorbilidad del paciente con respecto a la automedicación se demostró mediante el índice de correlación de Pearson que no existe una relación entre ambas variables.

## **10. Recomendaciones**

1. Se recomienda investigar más el fenómeno de la automedicación sectorizando los estudios y sistematizando la información para de esa forma tener los insumos necesarios mediante el cual ayudar al diseño de políticas públicas sobre el uso racional de los medicamentos y de esta manera controlar la automedicación.
2. Recomendar el uso o implementación del área de dosis unitaria, de esa forma llevar un control más detallado del medicamento en el Hospital y evitar el exceso.
3. Diseñar y aplicar un programa sobre el tema de la “automedicación responsable” a todos los pacientes que hagan uso del servicio de farmacia o consultorios externos.
4. Al identificar los factores de riesgo que conllevan al uso irracional del medicamento, es necesario ubicar los focos donde se promueve el mal uso y descentralizar la atención de salud para llevar educación al área rural donde se ha identificado que es la mayoría de los pacientes que tienen el hábito de consumir medicamentos sin receta médica.



## **11. Agradecimientos**

En primer lugar, doy gracias a Dios por ser mi guía en cada etapa de la vida, dándome salud y por permitirme alcanzar cada uno de mis objetivos.

A mis queridos padres, por el cariño dado, porque siempre ser mi gran apoyo y por inculcarme valores para afrontar todas las adversidades de la vida.

A mi familia por su amor, trabajo y apoyo moral donde me dedicaron a lo amplio de esta etapa, representado la unidad familiar.

Gracias a cada maestro de la Universidad San Pedro, por todos estos años de enseñanza y experiencias para avanzar en este largo recorrido y poder alcanzar la culminación de la carrera. Así como al personal del Hospital Chocope II -EsSalud donde aprendí mucho.

Gracias al asesor Mgr. Cacha Salazar Carlos Esteban por el asesoramiento y quien ha guiado con su paciencia, apoyo y confianza en el desarrollo de esta investigación

## 12. Referencias bibliográficas

- Alhomoud, F., Aljamea, Z., Almahasnah, R., Alkhalifah, K., Basalelah, L., & Alhomoud, F. K. (2017). Self-medication and self-prescription with antibiotics in the Middle East—do they really happen? A systematic review of the prevalence, possible reasons, and outcomes. *International Journal of Infectious Diseases*, 3-12. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2017.01.014>
- Al-Worafi, Y. (2020). *Drug Safety in Developing Countries*. Yemen: Elsevier.
- Arispe Ramos, V. (2020). *Factores de riesgo y automedicación en feligreses de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, Perú 2019*. Ucayali, Perú: Universidad Peruana Unión.
- Ávila Peña, Y., Mariño Cano, H., Peña Pérez, L. N., & Pérez Pérez, T. R. (15 de Julio de 2022). *Automedicación en el adulto mayor. Consultorio médico de la familia N° 15, Jesús Menéndez, Cuba 2018*. Obtenido de Revistas de Ciencias de la Salud MASVITA:  
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/86/521>
- Ayala Cabezas, D., & Leyva Malqui, M. (2021). *Influencia de medios de comunicación en automedicación con Azitromicina en usuarios de la botica Cruzfarma durante la pandemia del Covid-19 agosto 2020*. Lima, Perú: Universidad Interamericana.
- Bravo - Angamarca, L., Idrovo - Iñiguez, E., & Pesantes, E. (20 de Julio de 2022). *Relación entre la ocupación y la automedicación en adultos mayores de 65 años en adelante, en la parroquia el Sagrario, Cuenca-Ecuador, 2017*. Obtenido de Revista OACTIVA UC Cuenca.: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/415/613>
- Calla Calla, M. H., & Rosales Zurita, V. V. (2018). *Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017*. Lima, Perú: Universidad Wiener.
- Caly, L., Druce, J., Catton, M., Jans, D., & Wagstaff, K. (2020). The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral Research*, <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104787>.

- Candela Sánchez, G. M., & Martínez Colonio, L. K. (2021). *Factores asociados a la automedicación con el consumo de medicamentos analgésicos en usuarios atendidos en Farmacia Care, Satipo, Junín, 2021*. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener .
- Chavez Berveño, J., & Ramos Figueroa, D. (20 de Julio de 2022). *Automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe - 2020*. Obtenido de Universidad Maria Auxiliadora - Facultad de Ciencias de la Salud:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/479/Automedicacion%20en%20pacientes%20hospitalizados%20por%20COVID-19%20en%20el%20hospital%20referencial%20de%20Ferre%20nafe%20durante%20mayo%20a%20junio%20de%202020.pdf?sequence=1&isAll>
- Chávez Yépez, Y. A., & Izurieta Orrala, C. E. (14 de Julio de 2022). *Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Facultad de Ciencias Psicológicas:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/55385/1/SISTEMATIZACION%20DE%20EXPERIENCIAS%20-%20YSABEAU%20CHAVEZ%20Y%20CAROLINA%20IZURIETA%20-%20281%29.pdf>
- Del Toro Rubio, M., Díaz Pérez, A., Barrios Puerta, Z., & Castillo Avila, I. Y. (04 de Julio de 2022). *Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena - Colombia*. Obtenido de Revista Cuidarte:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n1/2216-0973-cuid-8-01-01509.pdf>
- Erku, D. A., Belachew, S. A., Abrha, S., Sinnollareddy, M., Thomas, J., Steadman, K. J., & Tesfaye, W. H. (2021). When fear and misinformation go viral: Pharmacists' role in deterring medication misinformation during the 'infodemic' surrounding COVID-19. *Res Social Adm Pharm*, 1954 - 1963.
- Escobar-Salinas, J., & Rios-González, C. (15 de Julio de 2022). *Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: Estudio multicéntrico* . Obtenido de FELSOCEM:  
<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/706/809>

- Guzmán Martínez, M. (2019). *Frecuencia de polifarmacia en el paciente adulto mayor con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar*. Michoacan - México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Hughes, C., McElnay, J., & Fleming, G. (2001). Benefits and risks of self medication. *Drug Saf*, 1027 - 1037.
- Hussain, R., Dawoud , D. M., & Babar , Z.-U.-D. (2021). Drive-thru pharmacy services: A way forward to combat COVID-19 pandemic. *Res Social Adm Pharm*, 1920 - 1920. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.015>
- Ike Wegbom, A., Edet, C. K., Raimi, O., Fagbamigbe, A. F., & Alangibi Kiri, V. (2021). Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria. *Front Public Health*. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.606801>
- Johnson, R. M. (2020). Dexamethasone in the management of covid -19. *BMJ Journals*. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m2648>
- Julcarima Rosales, E., & Lima Silvera, N. (2020). *Factores condicionantes de la automedicación en tiempos de pandemia en el Distrito en Santa Anita – Lima 2020* . Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt.
- Khalil, H., & Huang , C. (2020). Adverse drug reactions in primary care: a scoping review. *BMC Health Services Research*. Recuperado el 16 de Marzo de 2022, de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4651-7>
- Klomp, F., Wenzel, C., Drozdik, M., & Oswald, S. (2020). Drug-Drug Interactions Involving Intestinal and Hepatic CYP1A Enzymes. *Pharmaceutics*. doi:<https://doi.org/10.3390/pharmaceutics12121201>
- Liu, Y., Li , R., Xiao, X., & Wang, Z. (2019). Molecules that Inhibit Bacterial Resistance Enzymes. *Molecules*. doi:<https://doi.org/10.3390/molecules24010043>
- Magallanes Salvatierra, M. C. (2021). *Factores predisponentes de la automedicacion en usuarios adultos 50 a 60 años en la oficina farmacéutica de San Juan de Miraflores en tiempos de COVID-19 septiembre a octubre 2021*. Huancayo, Perú: Universidad

Roosevelt - Facultad de Ciencias de la Salud/Escuela profesional de Ciencias Farmacéuticas.

- Makowska, M., Boguszewki, R., Nowakowski, M., & Podkowińska, M. (2020). Self-Medication-Related Behaviors and Poland's COVID-19 Lockdown. *Int J Environ Res Public Health*. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17228344>
- Marcum, Z. A., Handler, S. M., Boyce, R., Gellad, W., & Hanlon, J. T. (2010). Medication Misadventures in the Elderly: A Year in Review. *Am J Geriatr Pharmacother*. doi:<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.amjopharm.2010.02.002>
- Martinez Avila, R. (2020). *Factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa hogar "San Martín de Porres" cercado de Lima, Perú. Junio setiembre 2019*. Lima, Perú: Univesidad Norbert Wiener.
- Morales Ysuhuaylas, J., & Peralta Ugarte, E. (2019). *Relación entre conocimientos, actitudes y practicas respecto a la automedicación responsable en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, agosto - setiembre, 2017*. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.
- Nasir, M., Chowdhury, S., & Zahan, T. (2020). Self-medication during COVID-19 outbreak: a cross sectional online survey in Dhaka city. *International Journal of Basic & clinical Pharmacology*. doi:<https://dx.doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20203522>
- Niu, J., Straubinger, R. M., & Mager, D. E. (2019). Pharmacodynamic Drug-Drug Interactions. *Clin Pharmacol Ther*. doi:<https://doi.org/10.1002/cpt.1434>
- Onchonga, D. (2020). A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic. *Saudi Pharm J.*, 903 - 904.
- Onchonga, D., Omwoyo, J., & Nyamamba, D. (12 de Julio de 2022). *Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016420301742>

- Oyediran, O. O., Ayandiran, E. O., Olatubi, M., & Olabode, O. (2019). Awareness of risks associated with Self-medication among Patients attending General Out-patient Department of a Tertiary Hospital in South Western Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 110 - 115. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.03.001>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. doi:<https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rosas Justiniano, E., & Huapaya Arias, S. E. (16 de Julio de 2022). *Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa El Salvador. Lima-Perú*. Obtenido de Universidad Wiener:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1008/TITULO%20-%20Huapaya%20Arias%2c%20Sandra%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sadio, A. J., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Konu, R. Y., Bakoubayi, A. W., Tchankoni, M. K., Bitty-Anderson, A. M., . . . Ekouevi, D. K. (2021). Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health*. Recuperado el 14 de Marzo de 2022, de <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10145-1>
- Silva Duarte, Y. Y., & Zelaya Barrantes, D. A. (2019). *Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León*. Ciudad de León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.
- Sulla Choque, Y. N. (2017). *Estudio de los factores que inducen a la automedicación y su relación con la publicidad farmacéutica, en usuarios de farmacias y boticas del distrito de Cusco, Santiago y Wanchaq*. Cusco, Perú: Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco.
- Ulloa Alfaro, Y. E. (2021). *Automedicación durante el confinamiento por COVID-19 en un distrito de Trujillo*. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo.

- Vásquez Julca, L. C. (2018). *Niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias en la ciudad de Chachapoyas*. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
- Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiol Rev*, 2115 - 2140.  
doi:<https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>
- Yang, Y. (2020). Use of herbal drugs to treat COVID-19 should be with caution. *The Lancet*, 1689 - 1690.
- Zavala-Flores, E., & Salcedo-Matienzo, J. (10 de Julio de 2022). *Medicación prehospitolaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú*. Obtenido de *Acta Médica Peruana*:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000300393](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300393)

### 13. Anexos

#### Anexo 1

#### *Consentimiento informado*

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... en calidad de ciudadano del distrito de Ascope de 18 años de edad *otorgo mi consentimiento* para formar parte de la entrevista que se aplicará dentro del marco del proyecto de investigación intitulado *“Factores de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en el Hospital II Chocope - Trujillo, 2021”*.

El presente proyecto estará desarrollado por la Bachiller de Farmacia y Bioquímica Mendocilla Orbegoso, Anshela Katerine, egresada de la Universidad San Pedro, con el propósito de optar el título de Químico Farmacéutico.

Por medio del presente documento acepto participar del referido estudio que constara del llenado de una encuesta de 10 preguntas simples y anónimas. Como parte de este estudio no percibiré ningún tipo de retribución económica.

He leído y se me ha explicado detalladamente sobre el contenido de este formulario y de la encuesta a llenar. Por lo tanto accedo a participar voluntariamente como sujeto de investigación.

.....

Firma del entrevistado

.....

Br. Mendocilla Orbegoso, Anshela Katerine



## Anexo 2.

### Encuesta para aplicar



# ENCUESTA

## Universidad San Pedro

### Farmacia y Bioquímica

*Proyecto: Factores de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en el Hospital II Chocope - Trujillo, 2021*

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** Br. Mendocilla Orbegoso, Anshela Katerine

**FECHA:** N° Encuesta:

#### DATOS GENERALES

**FECHA: EDAD:**

#### I. DATOS GENERALES

1. Sexo

Masculino

Femenino

2. Grado de instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

Sin estudios

3. Estado civil

Soltero

Conviviente

Casado

Divorciado

Viudo

4. ¿De donde es su procedencia?

Rural

Urbano

Urbano-marginal

5. En toda estos días de la pandemia del COVID-19: ¿ha tomado medicamentos sin receta médica?

SI

NO

6. ¿Cuál es el síntoma principal por el cual compró y tomó medicamentos sin receta médica?

- Dolor de cabeza
- Resfriado o gripe
- Fiebre
- Diarrea
- Dolor de garganta
- Dolor de estómago
- Dificultad para respirar
- Infecciones de los riñones
- Otros .....

7. ¿Tiene alguna enfermedad que le aqueja frecuentemente?

- SI
- NO

8. Si la respuesta de la pregunta anterior es SI. Contestar ¿Qué tipo de enfermedad es?

- Diabetes
- Presión alta
- Enfermedad de los riñones
- Enfermedad del corazón
- Enfermedad de los pulmones
- Enfermedad del sistema nervioso
- Otro .....

9. De los siguientes medicamentos: ¿Cuáles ha tomado en estos últimos tres meses?

- Paracetamol
- Azitromicina / claritromicina
- Ivermectina
- Dexametasona
- Aspirina
- Ceftriaxona / Levofloxacino
- Ibuprofeno
- Otros .....

10. ¿Donde compró los medicamentos que usted consume?

- Farmacias o boticas
- Centro de salud
- Tiendas u otro negocio no autorizado
- Por internet (en línea)

### Anexo 3.

#### Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	TEMAS ESTADÍSTICOS	TIPO Y DISEÑO	VARIABLES	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	RECOLECTOR DE DATOS
¿Cuáles serán los factores de riesgo asociados a la automedicación en pacientes con sospecha de COVID 19 en el Hospital II Chocope– Trujillo, 2021?	<p>Ho: La edad, el género, la presencia de comorbilidad y la procedencia no son factores de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 atendidos en el Hospital II Chocope</p> <p>H1: La edad, el género, la presencia de comorbilidad y la procedencia son factores de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 atendidos en el</p>	<p>Los datos serán presentados en cuadros estadísticos simples, de doble entrada o de triple entrada con frecuencias absolutas y relativas así como gráficos que esquematicen los mismos.</p> <p>Para el análisis de ambas variables se usará la prueba de Chi cuadrado (X2) la cual se evaluará su significancia según el valor de <math>p (&lt; 0.05)</math>.</p>	<p>El estudio será descriptivo, observacional, transversal.</p> <p>La población estará constituida por el total de 142 pacientes con sospecha de COVID 19 atendidos en el dispensario farmacológico en el Hospital II Chocope durante el periodo Mayo – octubre 2021</p>	<p><b>No interviniente</b></p> <p>Automedicación</p> <p><b>Interviniente</b></p> <p>Edad, procedencia, Sexo, comorbilidad</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la automedicación en pacientes con sospecha de COVID 19 en el Hospital II Chocope– Trujillo, 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar si la edad es factor de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en el Hospital II Chocope – Trujillo ,2021.</li> <li>Determinar si el género es factor de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en</li> </ul>	<p>La técnica a usar en este proyecto de investigación es el de las encuestas y se usará los instrumentos de recolección un cuestionario con respuestas de alternativas múltiples, la primera parte constará de preguntas sobre las dimensiones socioeconómico, cultural y farmacológica básica, el segundo grupo de preguntas recopilará datos</p>

	Hospital II Chocope – Trujillo ,2021				<p>el Hospital II Chocope – Trujillo ,2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar si la presencia de comorbilidad es factor de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en el Hospital II Chocope – Trujillo ,2021.</li> <li>• Determinar si la procedencia es factor de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en el Hospital II Chocope – Trujillo ,2021.</li> </ul>	sobre el consumo de los fármacos, y las conductas de la automedicación.
--	---	--	--	--	--	---

**Anexo 4**  
Base datos

**BASE DE DATOS DE PROYECTO "“Factores de riesgo para automedicación en pacientes con sospecha de COVID -19 atendidos en el Hospital II Chochope - Trujillo, 2021”"**

LEYENDA		N°	SEXO	EDAD	ESTUDIOS	COMORBILIDADES	# ENFERMEDADES	PROCEDENCIA	AUTOMEDICACION
SEXO	MASCULINO = 1	1	2	4	1	2	0	1	1
	Nominales FEMENINO = 2	2	2	3	2	2	0	1	1
ESTUDIOS	PRIMARIA = 1	3	2	4	1	1	2	1	1
	Nominales SECUNDARIA = 2	4	2	4	1	1	1	1	1
	SUPERIOR = 3	5	1	4	1	1	2	1	1
	SIN ESTUDIOS = 4	6	1	3	3	2	1	1	1
PROCEDENCIA	RURAL = 1	7	1	4	1	1	1	1	1
	Nominales URBANO = 2	8	1	4	1	1	4	1	1
	URBANO-MARGINAL = 3	9	1	4	2	1	1	1	1
		10	1	4	2	2	0	2	2
GRUPO DE EDAD	12 - 18 = 1	11	1	4	2	1	2	3	1
	19 - 26 = 2	12	1	4	2	1	1	3	1
	27 - 59 = 3	13	1	3	3	1	1	1	1
	Mayor de 60 = 4	14	2	3	3	1	1	1	1
COMORBILIDADES	SI = 1	15	1	1	2	2	0	1	1
	NO = 2	16	2	3	2	2	0	3	1

	17	2	3	3	1	1	1	1
AUTOMEDICACION SI = 1 NO = 2	18	2	3	2	1	1	1	1
	19	1	3	2	1	1	1	1
	20	1	3	2	2	0	2	1
	21	1	3	2	1	2	1	1
	22	1	4	1	2	0	1	1
	23	1	4	1	1	2	1	1
	24	2	4	2	1	1	1	1
	25	1	3	3	1	2	1	1
	26	1	4	1	1	3	1	2
	27	2	3	2	2	0	3	1
	28	2	3	1	2	0	2	1
	29	1	4	1	2	0	2	2
	30	2	3	1	1	2	2	1
	31	2	3	1	1	1	1	2
	32	2	3	2	1	1	2	1
	33	2	3	2	1	1	2	1
	34	2	4	1	2	0	1	2
	35	2	3	2	2	0	2	2
	36	1	3	1	2	0	1	1
	37	1	4	1	1	3	1	1

38	1	4	2	1	2	1	1
39	1	4	2	1	1	1	1
40	2	3	1	1	1	1	1
41	2	3	1	1	1	2	2
42	1	3	1	2	0	3	1
43	2	4	2	1	1	1	1
44	2	4	1	1	2	2	2
45	1	4	1	1	2	1	1
46	1	3	2	2	0	3	2
47	1	4	1	1	1	1	1
48	2	4	1	1	2	1	1
49	2	4	2	1	2	1	1
50	1	3	3	1	3	1	2
51	2	4	2	2	0	1	2
52	2	3	3	1	1	3	1
53	1	4	2	1	2	1	1
54	2	3	2	1	2	2	2
55	2	3	2	1	2	1	1
56	2	3	2	1	2	2	2
57	1	3	2	2	0	1	2
58	2	4	1	1	1	2	2

59	2	4	1	1	1	1	2
60	2	3	3	1	2	1	1
61	1	4	4	2	0	1	1
62	1	2	2	2	0	3	2
63	1	3	2	1	3	1	1
64	2	3	3	1	4	1	1
65	1	3	3	2	0	1	2
66	1	3	2	2	0	2	2
67	2	3	1	1	2	1	1
68	2	3	2	1	1	1	2
69	2	3	1	1	2	2	2
70	1	4	2	1	3	1	2
71	1	4	3	1	1	1	1
72	1	4	1	1	1	1	1
73	2	3	1	1	1	3	1
74	2	4	1	1	2	1	1
75	2	3	1	2	0	1	2
76	1	3	1	1	1	1	2
77	2	4	2	1	2	1	2
78	1	4	2	1	2	1	1
79	1	3	1	2	0	1	2



<b>80</b>	1	4	2	2	0	1	1
<b>81</b>	1	4	1	1	4	1	1
<b>82</b>	1	4	2	1	2	1	2
<b>83</b>	2	4	1	1	1	3	1
<b>84</b>	1	4	1	1	2	1	2
<b>85</b>	1	4	1	1	2	1	2
<b>86</b>	2	4	2	2	0	3	2
<b>87</b>	2	3	1	1	1	1	1
<b>88</b>	2	3	1	1	2	1	1
<b>89</b>	2	2	2	2	2	1	2
<b>90</b>	1	2	2	2	2	1	1
<b>91</b>	1	3	3	1	1	1	1
<b>92</b>	2	4	4	1	2	1	1
<b>93</b>	1	4	2	1	2	1	1
<b>94</b>	1	4	1	1	1	1	1
<b>95</b>	2	4	1	1	1	2	1
<b>96</b>	1	3	1	1	2	1	2
<b>97</b>	2	4	1	1	3	1	1
<b>98</b>	2	4	1	1	1	1	1
<b>99</b>	2	4	1	1	1	1	2
<b>100</b>	1	4	2	1	1	1	1

101	2	3	2	2	0	1	1
102	2	3	2	2	0	1	1
103	1	4	1	1	2	1	2
104	1	3	2	2	0	1	1
105	1	4	1	1	2	1	1
106	1	4	1	1	3	1	1
107	2	4	2	1	1	2	1
108	2	3	2	1	1	1	1
109	2	3	3	1	2	3	2
110	2	3	3	2	0	1	1
111	2	3	2	1	2	1	1
112	2	3	3	1	2	1	1
113	1	4	1	2	0	2	2
114	2	3	2	1	2	3	2
115	1	3	3	2	0	1	1
116	1	4	2	1	1	1	1
117	2	4	2	1	2	1	1
118	2	4	1	1	1	1	1
119	2	4	2	1	2	1	1
120	2	3	1	2	1	1	1
121	2	3	2	1	1	1	1

122	1	4	1	1	1	1	1
123	1	4	4	2	0	1	1
124	1	4	1	1	1	1	2
125	2	3	2	1	2	2	1
126	1	3	2	1	2	1	1
127	2	4	1	1	2	2	1
128	1	3	2	1	2	2	1
129	2	3	3	1	1	2	1
130	2	4	1	1	1	2	2
131	2	3	1	1	1	2	1
132	2	4	2	1	2	2	2
133	1	4	2	1	3	3	1
134	2	4	1	1	1	2	2
135	1	4	2	1	4	1	2
136	1	4	1	1	2	2	2
137	2	4	2	1	1	2	1
138	1	4	1	1	2	3	1
139	2	3	2	1	3	2	2
140	1	3	3	1	2	3	1
141	2	4	1	1	1	2	1
142	2	4	1	1	1	2	2

<b>143</b>	1	4	2	1	1	1	2
<b>144</b>	1	4	2	1	2	2	1
<b>145</b>	1	4	2	1	2	3	1
<b>146</b>	2	4	1	1	2	2	2
<b>147</b>	2	4	2	1	2	3	1
<b>148</b>	2	4	1	1	2	2	1
<b>149</b>	2	4	1	1	1	2	1

**Anexo 5.**  
*Evidencias fotográficas*



Foto 1. Servicio de Farmacia del Hospital Chocope II-EsSalud



Foto 2. identificación de pacientes para realizar encuesta.



Foto 3. Llenado de encuesta en el servicio de Farmacia del Hospital Chocope II-EsSalud

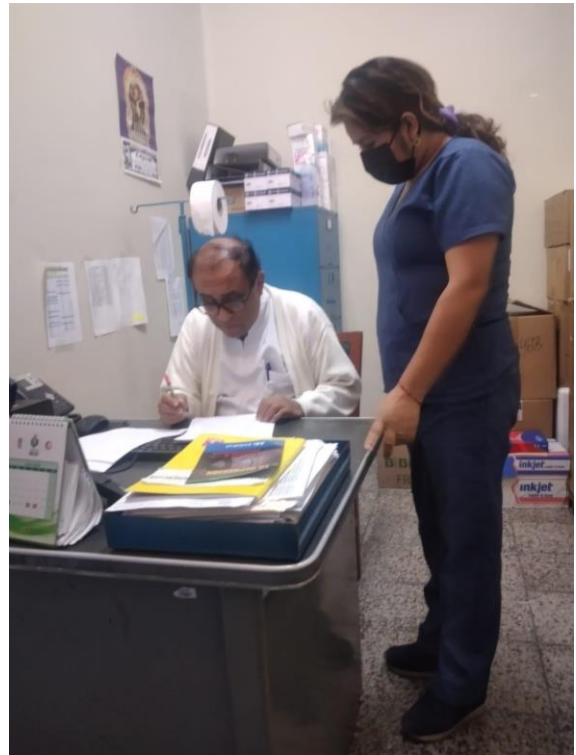
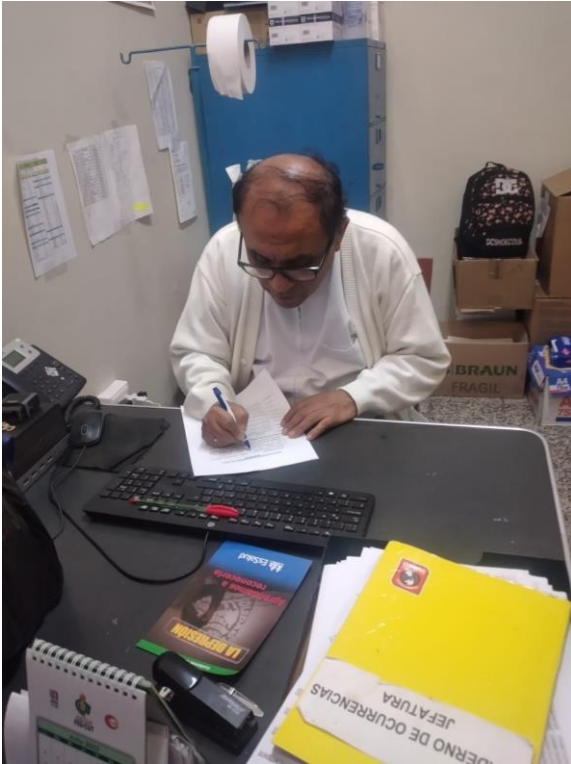


Foto 4. Firma de consentimiento para realizar investigación en el servicio de Farmacia del Hospital Chocope II-EsSalud

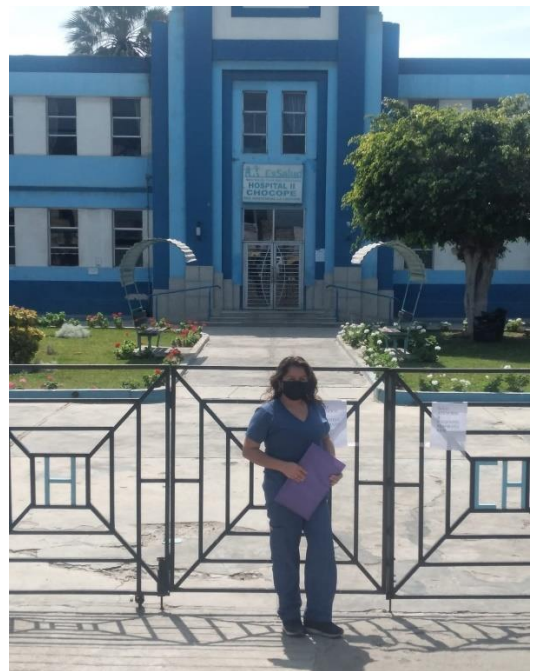


Foto 5. Hospital Chocope II-EsSalud



Foto 6. llenado de datos de encuesta en formato de Excel

**Anexo 6.**

*Solicitud de permiso para realizar investigación*

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

Dr.Q. F Martin J. Barrientos Caceda

QUÍMICO FARMACÉUTICO DE HOSPITAL II CHOCOPE

Asunto: Solicita la autorización para la realización de informe de tesis de internado Farmacéuticos.

Yo, ANSHELA KATERINE MENDOCILLA ORBEGOSO, identificada con DNI:46796290, respetosamente me presento y expongo.

Que, habiendo culminado la carrera de FARMACIA Y BIOQUÍMICA en la Universidad San Pedro, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre: "FACTORES DE RIESGO PARA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON SOSPECHA DE COVID-19 EN EL HOSPITAL II CHOCOPE", para obtener el título de químico farmacéutico.

Por lo expuesto.

Ruego a ustedes acceder a mi solicitud.

Trujillo .8 de junio del 2021

  
MENDOCILLA ORBEGOSO ANSHELA KATERINE  
DNI:46796290

*Recibido*  
*08/06/21.*  
Mg. Martín Barrientos Caceda  
Químico Farmacéutico de Hospital II Chochope  
Universidad San Pedro  
*[Handwritten initials]*



## Anexo 7.

### Validación de encuesta por juicio de expertos

#### FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

##### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Galvo Neira Sara Consuelo
- 1.2 Grado académico: M.Sc. Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica.
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Director Técnico - FARMAVIDA IV.
- 1.4 Título de la Investigación: **FACTORES DE RIESGO PARA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON SOSPECHA DE COVID 19 EN EL HOSPITAL II CHOCOPE -TRUJILLO,2021**
- 1.5 Autor del instrumento: **MENDOCILLA ORBEGOSO ANSHELA KATERINE**
- 1.6 Nombre del instrumento: **JUICIO DE EXPERTOS UNID**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Buono	Muy Buono	Excelento
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	

10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lugar y fecha: 01 de junio 2021



Sara C. Galvo Nietra  
 QUIMICO FARMACÉUTICA  
 CQFP 5899

Apellidos y Nombre

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO  
DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- I.1 Apellidos y nombres del experto:..... MARTÍN BARRIENTOS CACEDO.....  
 I.2 Grado académico:..... ESP. Mg. QUÍMICO FARMACÉUTICO.....  
 I.3 Cargo e institución donde labora: .. JEFE DE FARMACIA ..  
 I.4 Título de la Investigación: **FACTORES DE RIESGO PARA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON SOSPECHA DE COVID 19 EN EL HOSPITAL II CHOCOPE -TRUJILLO,2021**  
 I.5 Autor del instrumento: **MENDOCILLA ORBEGOSO ANSHELA KATERINE**  
 I.6 Nombre del instrumento: **JUICIO DE EXPERTOS UNID**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	

10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				↙	
SUB TOTAL					↙	
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): ..... 80% .....

VALORACION CUALITATIVA: ..... Muy BUENO .....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ..... aplicable .....

Lugar y fecha: 01 de junio 2021

  
 Mg. Martín Bermúdez Córdova  
 J.P. ESP. FARMACIA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA  
 C.P.F. 2178 Reg. Esp. 0421  
 JEFE SERVICIO FARMACIA  
 HOSPITAL E CHOCÓQUE  
 EsSalud

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Arévalo Perea Luis**
- I.2 Grado académico: Bachiller en Farmacia y Bioquímica**
- I.3 Cargo e institución donde labora: Químico Farmacéutico Asistencial – Responsable de Dosis Unitaria hospital II Chochope EsSalud**
- I.4 Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO PARA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON SOSPECHA DE COVID 19 EN EL HOSPITAL II CHOCHOPE -TRUJILLO,2021**
- I.5 Autor del instrumento: MENDOCILLA ORBEGOSO ANSHELA KATERINE**
- I.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	

9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

**VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 90%**

**VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA**

**Lugar y fecha: 01 de junio 2021**

  
**Luis Arévalo Perea**  
 QUIMICO FARMACEUTICO  
 C.Q.F.P. 10070  
 HOSPITAL II CHOCOPE - RALL  
