



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Perfil epidemiológico del grupo ocupacional no médico asociado a la automedicación en tiempos de COVID-19. Microred del Porvenir.2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR:

Ponce Urcia, Erick Wilmer (ORCID: 0000-0002-6688-1053)

ASESOR:

Dr. Correa Arangoitia, Alejandro Eduardo (ORCID:0000-0001-9171-1091)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en salud

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi madre Hayde,

*Por siempre haber confiado en mí desde un
Inicio, y por todas enseñanzas que siempre
me inculcaste, gracias por amarme y prepararme
para la vida. Te amo y siempre te amaré.*

A mi padre Wilmer,

*Por el ejemplo de la perseverancia y
responsabilidad, valores que me enseñaste
desde muy chico y que hasta ahora lo haces.
Gracias por ser el mejor padre y siempre
confiar en mí.*

A mi hermana Katherine,

*Por siempre comprenderme y enseñarme
Que siempre hay que luchar y nunca rendirse
Ya que la vida nunca es fácil, y por todos tus
Consejos y enseñanzas.*

Agradecimiento

*Mi cordial reconocimiento a toda mi familia
por siempre haberme comprendido, aconsejado
y estado a mi lado en toda mi carrera universitaria
así mismo a todos mis docentes por compartirme
sus enseñanzas y experiencias, ya que de alguna manera
contribuyeron a este desarrollo de trabajo de investigación.*

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA:.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación:	15
3.2. Variables y operacionalización:	15
3.3. Población, muestra y muestreo:	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	19
3.5. Procedimiento.....	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	37

Índice de tablas

TABLA N°1. Distribución del personal de salud no médico MICRORED	
el Porvenir24
TABLA N°2. Submuestras del personal asistencial no médico MICRORED	
el Porvenir26
TABLA N°3. Perfil epidemiológico del personal no profesional asociado con	
La automedicación29
TABLA N°4. Motivos de automedicación30
TABLA N°5. Momento de automedicación31
TABLA N°6. Grupo farmacológico más frecuentemente usado.....	.32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Tamaño de muestra	25
Figura N°2 Motivo de automedicación.....	31
Figura N°3 Momento de automedicación.	32
Figura N°4 Grupo farmacológico más usado.....	32

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la asociación del perfil epidemiológico del personal no profesional con la automedicación en tiempos de Covid-19. El estudio realizado fue observacional, descriptivo de diseño transversal, con enfoque analítico prospectivo. Se aplicó la ficha de recolección de datos a 194 trabajadores de salud no médico de ambos sexos por cada establecimiento de salud y por ocupación laboral que laboran en los establecimientos de la Microred del Provenir. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos fueron, las únicas variables del perfil epidemiológico que se asociaron a la automedicación son la ocupación y lugar de procedencia, la prueba Chi Cuadrado nos arrojó valores p menores que 0,05 (significativo). Así mismo la proporción de automedicación fue del 47%, siendo el grupo ocupacional no médico que con más frecuencia se auto medicaron fueron las enfermeras (20%), técnicos (20%) y otros (20%), donde destaca el personal de limpieza, mientras que los psicólogos representan la menor cantidad con el 5%. Se concluye que existe una alta prevalencia de automedicación y una asociación del perfil epidemiológico del personal no profesional con la automedicación, por ello se deben realizar programas educativos – preventivos dirigido a toda la población, para disminuir los índices de automedicación por la Covi19.

Palabras clave: Automedicación, grupo ocupacional, perfil epidemiológico, covid19.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to determine the association of the epidemiological profile of non-professional personnel with self-medication in times of Covid-19. The study was an observational, descriptive, cross-sectional design, with a prospective analytical approach. The data collection form was applied to 194 non-medical health workers of both sexes for each health facility and by occupation working in the facilities of the Micro-Network of Porvenir. The instrument used was the data collection form. The results obtained were: the only variables of the epidemiological profile that were associated with self-medication were occupation and place of origin; the Chi-square test yielded p-values of less than 0.05 (significant). Likewise, the proportion of self-medication was 47%, with the non-medical occupational group that most frequently self-medicated being nurses (20%), technicians (20%) and others (20%), with cleaning personnel standing out, while psychologists represented the lowest number with 5%. It is concluded that there is a high prevalence of self-medication and an association of the epidemiological profile of non-professional personnel with self-medication; therefore, educational-preventive programs aimed at the entire population should be carried out in order to reduce the rates of self-medication by the Covi19.

Keywords: Self-medication, occupational group, epidemiological profile, covid19.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en el mundo existe una gran preocupación por el uso descontrolado de medicamentos sin receta médica, siendo la automedicación un problema de salud pública a nivel global, sus causas son muchas, especialmente en estos tiempos de pandemia por la infección SARS Cov2 convirtiéndose en una práctica común de la población, que puede agravar la salud de los individuos por la desesperación de consumir cualquier tipo de medicamentos no prescrito por un médico y muchos de ellos no autorizados por la OMS, la situación actual generada por la pandemia la covid-19 y la gravedad de complicación que ella produce hacen que busquen alternativas para intentar curarse, sin conocer que estos fármacos pueden complicar más la salud ocasionando por efectos adversos, fracasos terapéuticos, resistencia antimicrobiana, entre otros.¹

La OMS, define a la automedicación como el consumo de productos medicinales sin prescripción médica con el fin de tratar síntomas de enfermedades agudas o crónicas, esta práctica ocurre cuando una persona intenta administrarse una sustancia en forma de tratamiento para cualquier enfermedad o como es el caso de la Covid-19, siendo esta una práctica riesgosa e irresponsable ya que usualmente las personas acuden a farmacias en busca de un medicamento que recordaban, que han escuchado, o que recetaron a un familiar, sin prescripción médica; en otros casos consumen fórmulas antiguas sin principios químicos o medicamentos que no son autorizados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) de EE.UU.^{2,3}

De acuerdo a los cálculos de la OMS más del 50% de la población se auto médica especialmente en estos tiempos de pandemia de la covid-19 con medicamentos que incluía acetaminofén, prednisona y azitromicina recomendados” para tratar el coronavirus; desconocido las propiedades fisicoquímicas de estos fármacos, su estabilidad química, su estabilidad física, su tiempo de vida media, su farmacodinamia y farmacocinética así como el tipo de microorganismos que combaten, lo cual no solo genera peligro para el paciente sino un aumento del riesgo de resistencia bacteriana; esto suele darse más en zonas rurales y analfabetos y hoy en día es un problema mundial, ya que se crea más resistencia

a diversos medicamentos, que en muchas ocasiones llegan a ser necesarios para la vida.⁴

Así mismo; la prensa de la OMS informa que, «este es el problema más importante en el ámbito de las enfermedades infecciosas hoy en día», señala el Dr. Keiji Fukuda, subdirector General de la OMS para Seguridad Sanitaria. «Todos los tipos de microbios – y también muchos virus y parásitos – se están haciendo resistentes a los medicamentos. Es especialmente preocupante y urgente que las bacterias puedan tratarse cada vez menos con los antibióticos disponibles. Es un problema que ocurre en todo el mundo, por lo que es fundamental que los países actúen para hacer frente a esta amenaza mundial.⁴

Tal es así, que existen diversos estudios realizados en tiempo de pandemia por la Covid-19 a nivel internacional, reportan que la prevalencia de automedicación en países como España y Eritrea (África) está entre 70% y 91% en los estudiantes de las áreas de salud como enfermería, medicina, fisioterapia, por ejemplo.⁷ Por otro lado, a nivel de Europa y América del sur, de acuerdo a estudios actualmente realizados muestran que un 38% de la población se auto médica con antibióticos, y esto se ve más en países de bajos y medios ingresos económicos.⁵

A nivel nacional existen pocos estudios realizados sobre automedicación en la población, es por ello la importancia de este tema. Se realizó un estudio por Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) donde menciona la falta de cultura y conocimiento sobre el uso inadecuado de fármacos, debido a que el 85% de antimicrobianos y el 65 % de psicofármacos eran vendidos sin ninguna receta médica poniendo en riesgo la salud de las personas que consumían estos medicamentos.⁶

Un estudio realizado en Perú en el 2016, describe que un 54.3% de usuarios de farmacias y boticas compraron diversos medicamentos sin receta médica, donde hubo mayor prevalencia en la sierra y selva. Así mismo se menciona que las razones por la que no acuden a un hospital son por motivos económicos y por falta de acceso a un centro de salud cercano.⁷

Así también, a nivel nacional se reportó que un 43% de las personas que acuden a las farmacias de Lima se automedican, mientras que el 57% de estos lo hace de manera inadecuada al comprar medicamentos que requieren prescripción médica. Usualmente las personas que más se automedican lo hacen por enfermedades agudas, usualmente de tipo respiratorio, y más hoy en día por la pandemia del SARS cov2, también por infección gástrica, muscular, etc.⁸

Tal es así, que existen múltiples fuentes de información a las que están expuestos la población como la prensa, los noticieros, las redes sociales, entre otros que influyen en la decisión del individuo, sin contemplar el concepto médico. Es claro, que toda prescripción médica es individual según sea la patología presentada ya que incluye un análisis de riesgo-beneficio de un determinado medicamento en relación a un paciente específico; sin embargo, cuando el paciente decide automedicarse acude a una farmacia o botica y esta le expende el fármaco sin receta médica. Actualmente se concluye que un 67.3% del total de establecimientos no llega a cumplir con la ley vigente y expenden fármacos sin receta médica.⁸

La infección por SARS Cov2, que causa la enfermedad la Covid-19 ha sacudido la salud mundial, ya que ha influido negativamente en la salud de las personas llegando a causar miles de muertes, estando aun su tratamiento en investigación, por las diversas variantes que van apareciendo; hoy en día, existe poca evidencia científica de diferentes ensayos clínicos que establecen protocolos de tratamiento contra la covid-19, entre las que incluyen antivirales, antibióticos, inmunosupresores, antiinflamatorios y corticoides, es por tal la importancia que se tiene que prevenir, reconocer y actuar de manera oportuna ante una infección por SARS Cov2, ya que ha afectado al mundo entero y nuestro país no ha sido la excepción.⁹

Estudios recientes en el Perú, mencionan que más del 60% de personas infectadas con la Covid-19 no saben cómo manejar la situación, y mucho peor al momento de presentar síntomas, es por ello que se están creando programas de capacitación que enfocan a profesionales no médicos y personas de diferentes zonas del país para poder disminuir casos de automedicación en pacientes con infección por

SARS Cov2, ya que se conoce que en muchas circunstancias no es necesario brindar ningún tratamiento debido a que es un problema viral y no bacteriano, a pesar de aquello existen una gran cantidad de personas que consumen antibióticos u otro tipo de medicamento no recomendado que pone en peligro su vida, y no solo de ellos sino también de su familia.⁹

En el departamento de La Libertad del Perú, en el 2019 se publicó un estudio realizado en el Asentamiento humano del Alto Trujillo, distrito el Porvenir mencionan que la prevalencia de uso de antibióticos en la población fue del 55.6%, de mayor consumo siendo las tabletas 54.4% y como fármaco más usado la amoxicilina 62.8%, lo que lleva a una preocupación por el mal uso de estos medicamentos.¹⁰

En el ámbito local, el escenario actual de la ciudad de Trujillo, no resulta ajeno a la problemática descrita en el distrito el Porvenir, con una población de 140, 507 habitantes y una pobreza de 37.9% donde existe muchos factores que predispone a la población y profesionales a la automedicación. Hoy en día en el distrito existen grandes problemas de salud como problemas respiratorios, infecciones dérmicas, anemia infantil, desnutrición materna, insuficiencia cardíaca y enfermedades tropicales como el dengue, que aún no han sido resueltos. La carga de enfermedad del distrito por el mal manejo sanitario y la falta de presupuesto ha conllevado a una no muy buena calidad de salud de la población, siendo factor de predisposición a otro problema, y que es un problema mundial como la automedicación, y más en tiempos de COVID-19.¹⁰

En este contexto de realidad problemática, se propone la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación que existe entre el perfil epidemiológico del personal no profesional y la automedicación en tiempos de Covid-19 en la Microred del Provenir, durante el periodo de Junio - Agosto, 2021? Ante esta problemática planteada en el estudio se justifica, debido a la gran prevalencia de automedicación que ha traído la pandemia de la covid-19 a nivel mundial, y sobre todo las complicaciones que conlleva el mal uso de diferentes medicamentos en la salud de las personas, ejemplo de ello las resistencias farmacológicas, que pueden hacer a la población más susceptibles a infecciones severas y causar la muerte. El mal control sanitario

y el mal uso de los medios de comunicación son fundamentales en el uso inadecuado de medicamentos: por ello que se busca medidas de solución ante este problema mundial, ya que se tiene que concientizar a la población sobre el mal uso de medicamentos en la enfermedad por la COVID-19, así como se tiene que plantear estrategias sanitarias que conlleve a disminuir la prevalencia de automedicación en pacientes con la Covid-19.

La hipótesis planteada es: **H₀**: El perfil epidemiológico del personal no profesional si se asocia con la automedicación en tiempos de Covid-19 en la Microred del Provenir, durante el periodo de Junio - Agosto, 2021 **H₁**: El perfil epidemiológico del personal no profesional no se asocia con la automedicación en tiempos de Covid-19 en la Microred del Provenir, durante el periodo de Junio - Agosto, 2021

El objetivo planteado es: Determinar la asociación del perfil epidemiológico del personal no profesional con la automedicación en tiempos de Covid-19 en la Microred del Provenir, durante el periodo de Junio - Agosto, 2021. Como **objetivos específicos**: Identificar la proporción de automedicación en el personal de salud que labora en la Microred el Porvenir. Conocer las características del perfil epidemiológico de del grupo ocupacional no médico como: Sexo, edad, estado civil, grupo ocupacional, infección previa de Covid19 comorbilidades y si labora en área COVID. Asociar las subvariables del perfil epidemiológico con la automedicación.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios con que se cuenta para el desarrollo de la investigación tenemos a **(Deepti C. et al ¹¹ (India,2021))** el estudio tuvo como objetivo determinar la correlación entre la ansiedad con la prevalencia de automedicación. El estudio realizado fue observacional – transversal. Y se encuestaron a 1100 personas. Los resultados obtenidos mencionan que la mayoría tuvo un contacto social reducido (71,3%, n = 784), así mismo un (86,5%, n = 951) informo que la pandemia influyo en el uso de diferentes medidas de seguridad. El 25% de los encuestados manifestaron que se auto medicaban, y de ellos el 60% se encontraba ansioso. Finalmente, los medicamentos más usados fueron antiinflamatorios no esteroideos. Se concluye, que no debe existir un olvido de las personas con trastorno de ansiedad, ya que existe una relación significativa entre la ansiedad y automedicación en la población estudiada.

Así mismo, **Sadio A. et al ¹² (Togo,2020)**, determinaron la prevalencia de automedicación para prevenir la COVID-19 y sus factores de riesgo asociados durante la pandemia por la COVID-19. Se identificó un total de 955 participantes (71,6% hombres) con mediana de edad de 36 años (IQR 32-43). El estudio realizado fue observacional – transversal. Los resultados fueron una prevalencia de automedicación para prevenir COVID-19 de 34,2% (IC del 95%: 31,2% -37,3%); y los productos más frecuentemente utilizados fueron vitamina C (27,6%) y la medicina tradicional (10,2%); de los participantes solo el 2,0% informó haber consumido Cloroquina / Hidroxicloroquina; de sexo femenino (OR = 1,90; p <0,001), trabajo en el sector salud (OR = 1,89; p = 0,001), nivel de educación secundaria (OR = 2,28; p = 0,043) y finalmente nivel de estudios universitarios (OR = 5,11; p < 0,001) se asociaron con la automedicación. Se concluye, que un tercio de la población de Lomé se auto medicó, por ello la importancia de la concientización para luchar contra la desinformación en los productos utilizados para prevenir o tratar la COVI-19.

Igualmente, **Dare S. et al ¹³ (Uganda,2021)**, determinaron la prevalencia de automedicación durante la pandemia de la COVID-19. Encuestaron a 272

pobladores de Uganda. El estudio realizado fue observacional – transversal. Los resultados obtenidos fueron, 156 (57%) de ellos se auto medicaron, y los que no fueron 116 (43%). Existió una disminución significativa entre los encuestados que practicaron la automedicación durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19 comparado con la automedicación antes de darse el confinamiento por la pandemia $p < 0.05$ con intervalo de confianza del 95% (OR = 5,39, IC del 95% = 3,48, 8,32), asimismo el 7% no deseaba ir a un centro de salud, el 9% presentaba miedo de ser diagnosticado de COVID-19, el 15% no contaba con medios necesarios para llegar al hospital, el 37% creía que la automedicación no es asequible, por último el 32% menciona que si es conveniente. Se concluye, que existe una mayor prevalencia de automedicación durante la pandemia en comparación a cuando no había.

Además, **Costa M.** ¹⁴ (**Brasil,2021**), identificaron los medicamentos más frecuentemente usados durante la pandemia por la COVID-19. Se entrevistaron a 509 personas de ambos sexos. El estudio realizado fue observacional transversal. Como resultados obtenidos, la mayor proporción fueron mujeres (74,5%) y en menor fueron los hombres, con respecto al nivel educativo, la mayor prevalencia fue la primaria completa (44,4%), y educación superior (22,4%), al consultarles por los medicamentos usados para prevenir o tratar la infección por SARS-CoV-2, así mismo el (69,2%) describió no haber practicado la automedicación, y de los que si lo hicieron, el medicamento de mayor frecuencia usado fue la ivermectina (52,8%), seguido de azitromicina (14,2%). Por otro lado, se identificó que la Vitamina C y D fueron las vitaminas que más se utilizó por los participantes, con un 66.4% y 10.9% respectivamente ($p < 0.05$). En conclusión, existió alta prevalencia de automedicación entre los encuestados, y el fármaco más usado fue ivermectina.

De la misma forma, **Conde A. et al** ¹⁵ (**Peru,2020**), identificaron los factores que se asocian a la automedicación con diferentes fármacos en la pandemia por la COVID-19. El estudio realizado fue analítico observacional transversal, practicado en 718 estudiantes de la salud de la ciudad de Tacna. Se recolectaron diversas características de automedicación y exposición a covid-19, mediante un cuestionario virtual. Los resultados encontrados fueron, se auto medicaron el

51.3%, y de ellos el 62.2% lo hicieron por tener síntomas respiratorios y digestivos, se utilizaron principalmente antipiréticos, corticoides y analgésicos. El estudio menciona además que los estudiantes con pareja sentimental tuvieron mayor frecuencia de automedicación (RP: 1,33; IC95%:1,16-1,53), sus familiares se auto medicaron (RP: 2,34; IC95%:1,58–3,47. Se concluye, que en los estudiantes de ciencias de la salud de Tacna existe una alta prevalencia de automedicación por COVID-19.

Por otra parte, **Montoya R. et al** ¹⁶ (**Perú,2018**), relacionaron el nivel de conocimiento sobre covid-19 y automedicación en estudiantes de ciencias de la salud. El número de encuestados fue de 263 estudiantes del I – IV ciclo de la universidad maría auxiliadora. El estudio practicado fue descriptivo - transversal, y el instrumento que se utilizó para recolectar datos fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que 39.5% de estudiantes se auto medicaron, de ellos el 28.9% eligieron el antibiótico a voluntad propia, el 75.7% sabia o tenía algún conocimiento de los efectos adversos o complicaciones, y el 56.3% conocían sobre resistencia de los antibióticos por su uso inadecuado. Se concluye, que los estudiantes de ciencias de la salud contaban con un alto nivel de conocimiento sobre automedicación y sus complicaciones por el mal uso de estos medicamentos.

Así mismo, **Nuñez A. et al** ¹⁷ (**Peru,2020**) determinaron los conocimientos y el uso de medicamentos genéricos durante la pandemia por la covid-19. Se encuestaron a 160 pacientes. El estudio realizado fue descriptivo transaccional no experimental de enfoque cuantitativo. La escala utilizada fue Likert y cuestionario CAP. Los resultados obtenidos con un nivel de significancia bilateral del $p=0.005$, mencionan que los conocimientos sobre uso de medicamentos genéricos durante la pandemia por COVID – 19 en el hospital de las Fuerzas armadas del Perú, fueron de nivel bajo el 17.5%, medio el 33.8% y alto el 48.8%, y las actitudes sobre el uso de estos medicamentos fueron, no apropiada el 31.9%, regular el 32.5% y apropiada el 35.6%. Se concluye, que existe diferencias estadísticamente significativas entre niveles de conocimientos, actitudes y prácticas con el uso de medicamentos genéricos durante la pandemia por la Covid-19.

Además, **Quispe J. et al** ¹⁸ (**Perú,2021**), identificaron los medicamentos mayormente consumidos durante la pandemia por covid-19. El número de encuestados fue de 3792. El estudio realizado fue observacional transversal. Los resultados obtenidos fueron, 27.0% consumieron acetaminofén, 7.4% consumieron ibuprofeno, 4.8% lo hicieron con azitromicina, 2.3% penicilina, (1.6%) antirretrovirales y finalmente (0.7%) con hidroxiclороquina. Así mismo mencionaron que la principal causa del consumo fue por presentar sintomatología respiratoria 675 (66.0%), lo más preocupante de ello fue que también con frecuencia se consumió estos medicamentos sin presentar algún síntoma, los medicamentos consumidos fueron, 17 (1.7%) acetaminofén, 7 (2.5%) ibuprofeno, 3 (1.7%) azitromicina, 2 (7.2%) hidroxiclороquina, 1 (1.2%) penicilina y finalmente 1 (1.7%) antirretrovirales ($p < 0.05$). Se concluye, que se utilizó diferentes fármacos sin suficiente evidencia científica para combatir síntomas relacionados al COVID-19.

También, **Llanque V. et al** ¹⁹ (**Perù,2021**), identificaron factores y año de estudio en estudiantes de medicina asociado a la automedicación por covid-19. La muestra fue de 168 estudiantes. Se realizó un estudio observacional, analítico transversal. Se aplicó un cuestionario virtual de 22 preguntas, previo consentimiento informado. El resultado obtenido fue, el 86.2% de los estudiantes se auto medicaron, y de acuerdo a su año de estudio, el 86,2 %, se encontraba en el primer año y el 100% en el último año de estudio. De los estudiantes que se auto medicaron, el 10,5 % no conocía los riesgos de la automedicación; el 28 % no leía las indicaciones de los medicamentos; el 11,3 % no tenía idea del medicamento ingerido; el 23,8 % de los estudiantes no conocía los efectos adversos y finalmente el 15,8 % no tenía conocimiento de las contraindicaciones del medicamento consumido. Se concluye, que la automedicación fue frecuente en los estudiantes de medicina, asociado al mayor grado de estudios.

Igualmente, **Navarrete P. et al** ²⁰ (**Perù,2020**), mostraron los medicamentos que más consumía la población previos al inicio de la pandemia, y durante la pandemia. El estudio realizado fue un estudio descriptivo observacional. En el estudio participaron 790 personas de diferentes distritos de Lima Norte. El resultado obtenido fue, analgésicos (29,1%), antiinflamatorios (28,1%) y antibióticos (27,6%);

y durante la pandemia por covid-19 fueron, antibióticos/antiinflamatorios (39,2%), antiinflamatorio (30,9%), antibiótico (21,6%), ivermectina (5,7%) e ivermectina combinada con otros fármacos (2,6%). La mayor prevalencia de automedicación fue en mujeres, y lo hacían como medida preventiva o como tratamiento sintomático durante la pandemia ($p=0,0001$), situación similar con las personas con sobrepeso/obesidad ($p=0,001$) y cáncer ($p=0,023$). Se concluye, que los internos de medicina realizan la automedicación y también la medicación sin previa consulta médica, teniendo como causa más frecuente la falta de tiempo para asistir al establecimiento de salud.

De igual importancia, **Matos J. et al** ²¹ (**Perù,2020**), describieron la frecuencia de automedicación y los antibióticos que más frecuentemente fueron utilizados en usuarios de Facebook Perú. La muestra estuvo conformada por 1111 personas adultas. El estudio realizado fue observacional transversal. Los resultados obtenidos fueron, que en un promedio de seis meses la automedicación fue de 93.16%, los antibióticos más frecuentemente consumidos fueron amoxicilina 45.00 % y la azitromicina en el 33.48 %, así mismo la automedicación con antibióticos tuvo mayor prevalencia entre la edad de 26 a 35 años con el 43.29 %, además fue más prevalente en el sexo femenino con 58,15% por último los factores de mayor importancia por el que se auto medicaban fueron, por falta de ingresos económicos 84.43%, por recomendación de personas 92.53%, por publicidad 88.12%, televisión 44.64% y por recetas médicas antiguas un 87.67% ($p < 0.05$). Se concluye, que la automedicación fue frecuente y se relacionó a factores sociales, económicos y culturales. ²¹

Con el fin de brindar una perspectiva conceptual de las teorías que se plantean en la investigación, a continuación, se hace una revisión general a las variables de estudio, como la automedicación definida por la OMS ²² “como la inadecuada selección y uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar”; Asimismo, Schalekamp T. ²³ define a la automedicación como la manipulación de la prescripción, que engloba toda prescripción directamente solicitada por la persona, esta definición menciona que es utilizada por el 10% -

14% de la población y autores, así lo describe en su revisión. También menciona a la automedicación como el uso de medicamentos por iniciativa propia de la persona sin intervención médica en el diagnóstico, prescripción y supervisión, también incluye a la reutilización de medicamentos recetados previamente o no utilizados. Hoy en día la automedicación es un problema mundial, cuyos países de bajo nivel socioeconómico son los más afectados, la pobreza existente y el mal uso del sistema de salud son algunas de las causas que más ha llevado a esta población al usar incorrectamente los medicamentos, y más ahora en esta pandemia por COVID-19.²⁴

La automedicación sin un control médico lleva a muchos riesgos para la salud, como la toxicidad de los medicamentos, dependencia, adicción, enmascaramiento de enfermedades graves, problemas de interacción, sinergismo o antagonismo y resistencia a antibióticos, esto es conocido desde hace muchos años, pero la mayor importancia recién está dándose ahora, ya que la población está desesperada por prevenir y tratar la infección por SARSCOV-2, ya que aún no existe la cura definitiva, esto lleva a un consumo desesperado de medicamentos por parte de las personas al ver morir a tanta gente y no poder hacer nada para controlar dicha enfermedad.²⁴

Existen muchos factores que contribuyen al uso inadecuado de los medicamentos empleados en la COVID-19, entre los más destacados se encuentra, la falta de conocimiento teórico y práctico, promoción inadecuada y sin ética por parte de los medios de comunicación y empresas médicas y farmacéuticas, dudas sobre el diagnóstico, falta de restricciones en muchos medicamentos que deberían tenerlo y trabajo excesivo en el personal sanitario. Es muy importante conocer sobre la automedicación, ya que en muchos países es un problema de salud, como en USA, que un 4,7% del total de las hospitalizaciones anuales son a causa de efectos adversos a medicamentos consumidos por la población sin previa prescripción médica, así mismo se calcula que aproximadamente 100000 muertes al año están atribuidas a complicaciones por el mal uso de medicamentos.²⁴

En la actualidad la pandemia por la covid-19 ha aumentado la prevalencia de automedicación en la población, llegando a cifras muy altas al día de hoy, es por ello la importancia de conocer las diferentes alternativas de manejo en esta pandemia, además tener presente siempre la consulta a un profesional médico para cualquier medicamento a consumir, porque el mal manejo de algunos medicamentos podría causar un daño irreversible a la salud, por ello se hace hincapié al correcto uso de los medicamentos utilizados en la enfermedad de la covid-19.²⁸

Conociendo que la covid-19 es la enfermedad producida por la infección de un virus llamado SARS - cov2, es un virus ARN, que tiene envoltura, es pleomorfo y su tamaño es de 80 – 120 nm, además tiene proyecciones de una glicoproteína llamada spike, muy importante en la invasión a diferentes tejidos.²⁵ Su envoltura está comprendida por dos proteínas, la M y la E, siendo la M la más abundante, ambas proteínas son de gran importancia debido a su fusión con la membrana de una célula hospedadora y así permitir su ingreso. Pertenece a la familia *Coronaviridae*, y existen cuatro géneros, alfa beta, gamma y delta, siendo los dos primeros de mayor importancia, debido a su capacidad de infección en seres humanos y causar enfermedades leves hasta graves.²⁵

Las proteínas del SARS – COV-2 tiene mucha similitud con la del SARS – COV, donde usan como receptor a la ECA2, teniendo en muchos estudios más afinidad, pudiendo explicar así su mayor contagiosidad. La ECA2 se encuentra en todo el organismo, pero existen estructuras donde se expresan más como los neumocitos tipo 2, enterocitos, podocitos, etc. La principal vía de contagio es la respiratoria, a través de la tos y estornudos, encontrándose también en las heces, pero en menor cantidad. Es por ello que las medidas preventivas son dirigidas al lavado de manos y evitar el contacto cercano con otras personas.²⁵

Con respecto al periodo de incubación del virus, existen diferentes referencias, pero la mayoría se da entre 2 – 14 días, teniendo en cuenta las comorbilidades y factores de riesgo de la persona infectada, es por ello la importancia de identificarlos. El 80% son asintomáticos, y entre los sintomáticos la clínica es variada, pudiendo existir

tos, fiebre, astenia, fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, diarrea, y en muchos casos llegando a insuficiencia respiratoria. La gravedad de los síntomas es variable, dependiendo de comorbilidades y estilo de vida. Entre las enfermedades con mayor riesgo de causar enfermedad grave están la DM, HTA, ICC, ERC, entre otras.²⁶

Existen fases en la presentación de la enfermedad, en la primera fase los anticuerpos IgM, IgG son mayormente negativos y el test de PCR nasofaríngeo suele ser positivo. En la segunda etapa de la enfermedad que empieza en el día 15 se presentan complicaciones como la neumonía. Y en la tercera etapa llamada inflamatoria, suele existir un proceso sistémico que puede comprometer muchos órganos, esta etapa usualmente se da en pacientes con una enfermedad de fondo y algún grado de inmunosupresión.²⁶

Desde que empezó la pandemia al día de hoy se han experimentado muchos protocolos y usos de diferentes medicamentos farmacológicos y naturales con la finalidad de atenuar y controlar los efectos de la covid-19, pero la mayoría de ellos no han servido y en muchos casos han causado complicaciones severas. Entre los medicamentos que solían usarse se encuentran la hidroxiclороquina que se encontró que causaba arritmias y complicaciones oftalmológicas, también la azitromicina que causa alteraciones gastrointestinales como náuseas, vómitos diarreas, asta en algunos casos arritmias ventriculares, también se solía administrar dióxido de cloro que se vio que alteraba el medio interno y podría erosionar el esófago, así como los medicamentos mencionados existen muchos otros que la OMS desaconsejo usar por su toxicidad e interacciones.²⁶

Así como existen medicamentos que desaconsejaron su uso, existen otros que se siguen usando debido a que atenúan las complicaciones de la enfermedad, mas no la curan, entre ellos están la ceftriaxona, dexametasona, enoxaparina, tocilizumab y rituximab. Estos medicamentos suelen recomendarse en distintas guías internacionales y nacionales debido a que han demostrado bajar la mortalidad de la enfermedad, con mucho mas beneficio en etapas moderadas y graves de la enfermedad.²⁶

De acuerdo a los últimos estudios publicados la automedicación no solo se da en población adulta, sino también en jóvenes y cada vez más la edad va disminuyendo. Es más frecuente en mujeres adultas con enfermedades crónicas y de bajo nivel intelectual.²⁷

Claro ejemplo de lo mencionado es que la FDA en el 2020 declaró como inseguro el uso de cloroquina e hidroxiclороquina en la covid-19 leve – moderado y la dexametasona su uso primordial en covid-19 severo, las recomendaciones de Reino Unido fueron reservar el uso de la dexametasona en pacientes críticos y no en pacientes con enfermedad leve – moderada, ya que podía inmunosuprimir más a los pacientes. Así como lo mencionado existen diversas guías y artículos que reservan medicamentos para indicaciones específicas, debido a sus interacciones y efectos adversos. Es por lo mencionado que no se debe usar medicamentos ambulatoriamente y sin receta médica, ya que podría empeorar la salud de las personas en vez de mejorarla.²⁸

El perfil epidemiológico de las personas que suelen automedicarse viene a ser los diferentes factores de riesgo, morbilidad y mortalidad, considerando las características geográficas y costumbres de las personas, es por ello que la incidencia de la automedicación desde antes de la pandemia por la COVID-19, y ahora mucho más, varía en distintas poblaciones del mundo, por eso la importancia de conocerlos y estudiarlos.²⁹

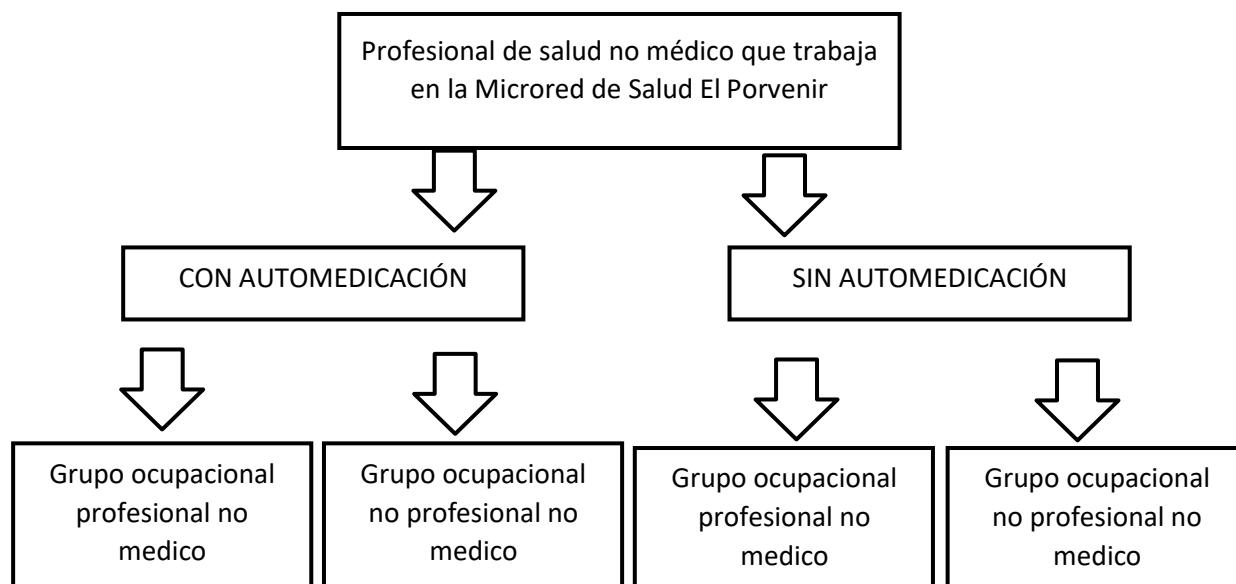
Recientemente en el contexto de automedicación en pacientes con diagnóstico de covid-19, se menciona que la automedicación disminuyó en edad e incremento la prevalencia en mujeres, además los tipos de medicamentos también cambiaron, ya que aumentó el consumo de antibióticos, antiinflamatorios, y otros fármacos como la ivermectina, cuyo uso es experimental. La automedicación no es solo problema de las personas, también del sistema de salud, porque hasta ahora no se conoce adecuadamente el efecto de los medicamentos sobre el SARS – cov2, por lo que es necesario un mejor control sobre los aspectos que se vinculan con el expendio de medicamentos.³⁰

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: Observacional, descriptivo de diseño transversal, con enfoque analítico prospectivo.

Diseño de investigación: No experimental. Descriptivo con diseño transversal.



3.2. Variables y operacionalización:

V1: Perfil epidemiológico del grupo ocupacional no medico

V2: Automedicación

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

La tabla de operacionalización de variables se describe en el Anexo 01.

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población: La población estuvo constituida por 395 trabajadores de salud no medico de ambos sexos que laboran en los establecimientos de la Microred del Provenir, en tiempos Covid-19, durante el periodo del junio a agosto 2021

TABLA 1.- Distribución del personal de salud no médico de la microrred El Provenir. 2021.

Establecimiento de Salud	Personal asistencial no médico
Hospital Santa Isabel	162
Centro de salud Alto Trujillo	82
Centro de Salud Rio Seco	30
Puesto de Salud Miguel Grau	18
Puesto de Salud Gran Chimú	21
Puesto de Salud Indoamerica	6
Puesto de Salud Virgen del Carmen	10
Puesto de Salud Supervivencia	5
Puesto de Salud Víctor Raúl	7
Puesto de Salud Barrio I	7
Puesto de Salud Buen Pastor	17
Centro de salud Mental Provenir	14
Centro de salud Mental San Crispín	16
Total	395

Fuente: Archivos de oficina de recursos humanos

Los criterios de selección

Criterio de inclusión:

- Trabajador de salud no médico que labora en los establecimientos de la Microred del Provenir y que acepten participar en el estudio, firmando la carta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Trabajador de salud no médico que se encuentre con licencia o se encuentre enfermo por Covid19 o tenga discapacidad para la aplicación de la ficha de investigación.

Muestra:

Determinación del tamaño y composición de la muestra

Considerando que la población del estudio está determinada cuantitativamente, el tamaño de la muestra se estableció empleando un modelo matemático para una población finita.

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1)e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

Z: (coeficiente crítico depende del nivel de confianza) $\alpha = 95\%$; Z= 1,96

P: (proporción de N controlada) = 50%

q = (1- p) = 50%

e:(margen de error admitido) = 5%

Aplicando la fórmula para calcular el tamaño de la muestra

N = 395

n= x

Z = 1,96

p= 0,5

q= 0,5

e= 0,05

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1)e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

n= 194

El tamaño de la muestra fue de 194, que en el cuadro siguiente se presenta.

Muestreo:

Como la población de estudio es heterogénea, considerando que en ella participaron personal asistencial no médico, por consiguiente, el tipo de muestreo fue bietápico, en primer lugar, se aplicó el muestreo estratificado (centros de salud) por afijación proporcional y luego el muestreo aleatorio para determinar las submuestras, finalmente los sujetos de cada centro de salud fueron tomados mediante muestreo no probabilístico y técnica intencional (Porras A., 2017).³¹

TABLA 2

Submuestras del personal asistencial no médico MICRORED elPorvenir

Establecimiento de Salud	Personal profesional no médico	hi	Submuestras n*hi
Hospital Santa Isabel	162	0.410	80
Centro de salud Alto Trujillo	82	0.208	40
Centro de Salud Río Seco	30	0.076	15
Puesto de Salud Miguel Grau	18	0.046	9
Puesto de Salud Gran Chimú	21	0.053	10
Puesto de Salud Indoamerica	6	0.015	3
Puesto de Salud Virgen del Carmen	10	0.025	5
Puesto de Salud Supervivencia	5	0.013	2
Puesto de Salud Víctor Raúl	7	0.018	3
Puesto de Salud Barrio I	7	0.018	3
Puesto de Salud Buen Pastor	17	0.043	8
Centro de salud Mental Porvenir	14	0.035	7
Centro de salud Mental San Crispín	16	0.041	8
Total	395	1.000	194

Fuente: Archivos de oficina de recursos humanos

Unidad de análisis:

Lo constituyen los trabajadores de salud no médico de ambos sexos por cada establecimiento de salud y por ocupación laboral que laboran en los establecimientos de la Microred del Provenir, durante el periodo del junio a agosto 2021

Unidad de muestra: Trabajador de salud no médico nombrado o contratado que labora en los establecimientos de la Microred del Provenir

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: En el presente trabajo se utilizó la encuesta con abordaje de persona a persona. (Gonzalo M. et al., 2019)³²

Instrumento de recolección de datos:

El Instrumento Ficha de recolección de datos consta de tres componentes. Un primer perfil epidemiológico donde se encuentran los datos sociodemográficos de la unidad de análisis como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción lugar de procedencia ingreso familia; un 2do componente consta de 4 preguntas relacionado con la automedicación de los trabajadores de salud no médico y un tercer componente está relacionado con la presencia de COVID: diagnóstico y grado de severidad. (Anexo 02)

Validez y confiabilidad del instrumento: Se validó el instrumento establecido a través de la técnica de opinión de expertos³³, esta estuvo conformada por profesionales de salud calificados acorde al tema de estudio realizado, donde se determinaron si los aspectos considerados en el instrumento nos van a permitir el logro de los objetivos establecidos.

3.5. Procedimiento

Se solicitaron los permisos correspondientes a la IPRESS III de la Microred El Porvenir y a la UTESS para realizar la investigación y poder acercarse al personal

establecido en las instalaciones de dicha institución. Una vez aceptada la solicitud, se procedió a ejecutar las acciones de recojo de la información.

El personal fue informado sobre los objetivos y propósitos de la investigación a realizar y posteriormente se le preguntó si podrían participar voluntariamente, haciéndolo respondiendo los cuestionarios realizados para el caso.

Una vez aceptada la propuesta de participar en el estudio, no hubo abandonos ni rechazos de lo mencionado o de sus procedimientos de solicitud, utilizándose entre 15 y 20 minutos por cada persona.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de trabajo de campo los datos se organizaron en tablas de contingencia para analizar la asociación entre las variables y dimensiones, también se observó la relevancia porcentual, en cuanto al estudio inferencial, en esta parte se demostró los objetivos propuestos a través del coeficiente de contingencia que sirvió para cuantificar e interpretar dicho coeficiente y la prueba de hipótesis chi cuadrado para analizar la significancia del valor hallado y por tanto aceptar la hipótesis alterna.

3.7. Aspectos éticos

En el presente trabajo, se consideraron las pautas éticas que se establecieron en el pronunciamiento de Helsinki³⁴, el acuerdo CIOMS (2005)³⁵ y el Informe Belmont (1979)³⁵. Además, la investigación fue sometida a los requisitos éticos de la Universidad César Vallejo – Trujillo³⁶ y a la prueba sin copia en el formato del paquete informático Estadístico-Tipográfico Turnitin, excediendo de manera positiva sus niveles de aceptación.

IV. RESULTADOS

TABLA 3

Perfil epidemiológico del personal no profesional asociado con la automedicación en tiempos de Covid – 19 en la Microred del Porvenir, durante el periodo Junio – Agosto, 2021

Perfil epidemiológico		¿Ha tomado medicamento sin receta médica por sospecha o diagnóstico de Covid-19?						p
		Sí		No		Total		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Edad	< 30	29	15%	35	18%	64	33%	0.689
	>= 30	63	32%	67	35%	130	67%	
Sexo	Femenino	65	34%	71	37%	136	70%	0.874
	Masculino	27	14%	31	16%	58	30%	
Estado civil	Soltero	29	15%	34	18%	63	32%	0.141
	Casado	41	21%	55	28%	96	49%	
	Conviviente	17	9%	12	6%	29	15%	
	Viudo	5	3%	1	1%	6	3%	
Ocupación	Enfermería	16	8%	22	11%	38	20%	< 0,001
	Obstetricia	14	7%	16	8%	30	15%	
	Nutrición	9	5%	13	7%	22	11%	
	Farmacéutico	0	0%	19	10%	19	10%	
	Psicología	4	2%	5	3%	9	5%	
	Técnico	24	12%	14	7%	38	20%	
	Otros	25	13%	13	7%	38	20%	
Lugar de procedencia	Urbana	17	9%	44	23%	61	31%	< 0,001
	Urbana marginal	35	18%	34	18%	69	36%	
	Rural	40	21%	24	12%	64	33%	
Ingreso familiar	< 900	32	16%	9	5%	41	21%	< 0,001a,c
	900 a 2793	52	27%	67	35%	119	61%	

2794 a 5720	8	4%	24	12%	32	16%
> 5720	0	0%	2	1%	2	1%
Total	92	47%	102	53%	194	100%

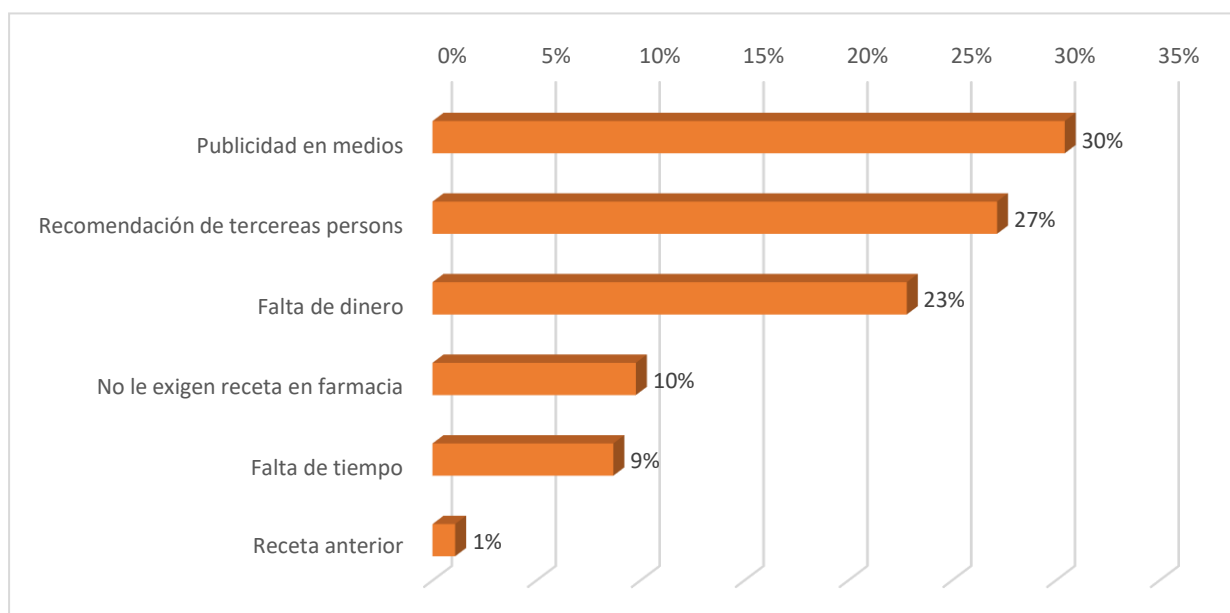
De acuerdo a los datos obtenidos en la Tabla 3, las únicas variables del perfil epidemiológico que se asocian a la automedicación son la ocupación y lugar de procedencia, la prueba Chi Cuadrado nos arrojó valores p menores que 0,05 (significativo).

Con respecto al ingreso familiar si bien es cierto el valor p sale menor a 0,05 sin embargo no cumple con el supuesto del uso de esta prueba dado por a,c. de la nota a pie de página.

TABLA 4

Motivos de automedicación condicionada a los que dijeron si

Motivos de automedicación	Frecuencia	%
Publicidad en medios	28	30%
Recomendación de terceras personas	25	27%
Falta de dinero	21	23%
No le exigen receta en farmacia	9	10%
Falta de tiempo	8	9%
Receta anterior	1	1%
Total	92	100%

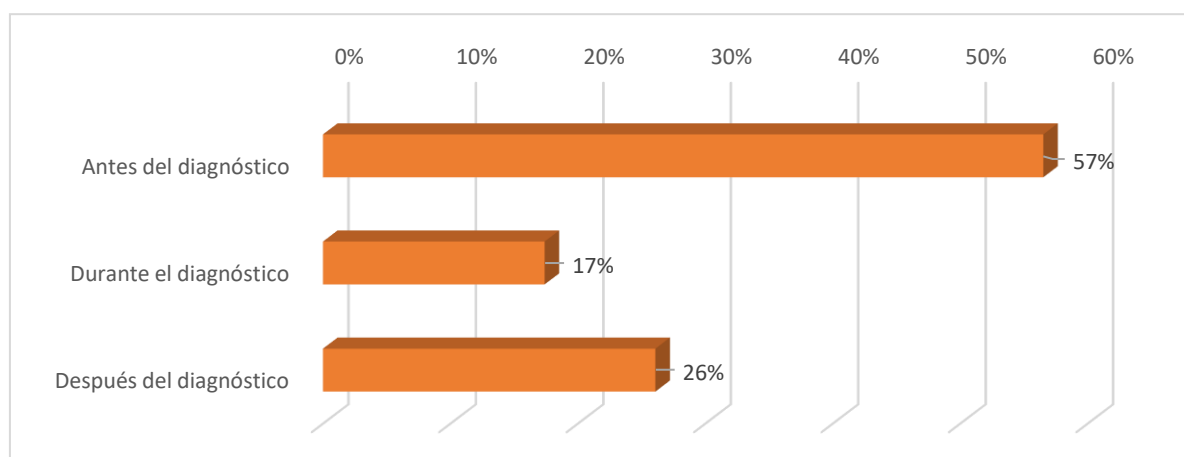


De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 4, el motivo principal de automedicación es la publicidad de los medios.

TABLA 5

Momento de automedicación condicionada a los que dijeron si

Momento de la automedicación	Frecuencia	%
Antes del diagnóstico	52	57%
Durante el diagnóstico	16	17%
Después del diagnóstico	24	26%
Total	92	100%

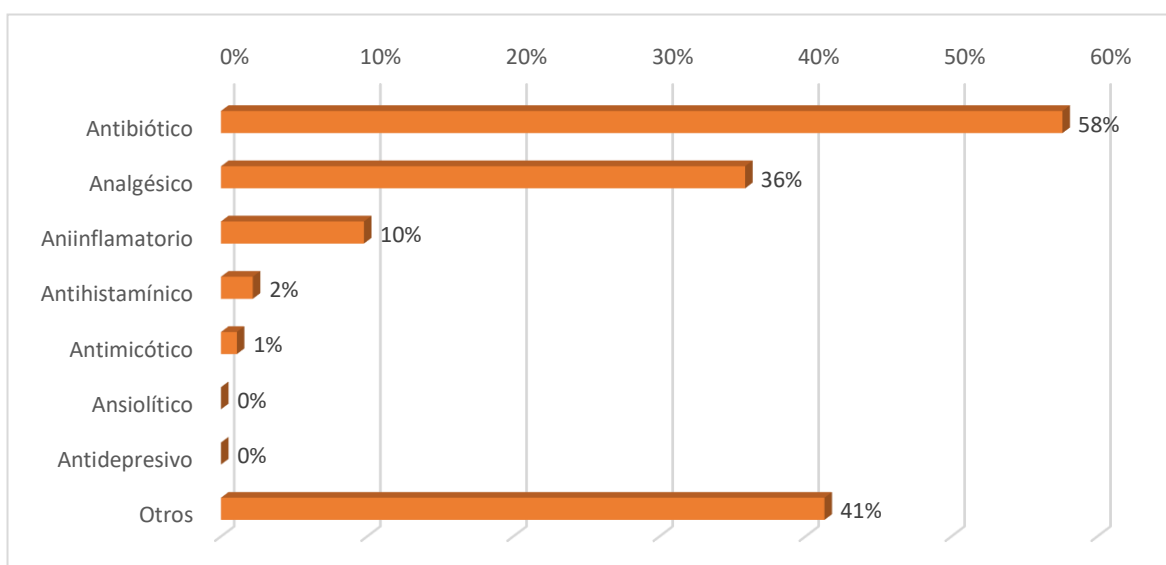


De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 5, el principal momento de automedicación es antes del diagnóstico de Covid19.

TABLA 6

Grupos farmacológicos más frecuentes a los que dijeron si

Grupos farmacológicos más frecuentes	Ranking	%
Antibiótico	53	58%
Analgésico	33	36%
Antiinflamatorio	9	10%
Antihistamínico	2	2%
Antimicótico	1	1%
Ansiolítico	0	0%
Antidepresivo	0	0%
Otros	38	41%



De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 6, el principal grupo farmacológico más utilizado es los antibióticos, seguido de otros, donde se encuentra la ivermectina.

V. DISCUSIÓN

Para dar respuesta al objetivo general, se encuentra una asociación directa entre la ocupación (20% técnicos, 20% enfermeras y 20% otros) y el lugar de procedencia (36% urbana-marginal) de los profesionales de la salud no médicos con la automedicación en tiempos de Covid19, obteniendo valores estadísticamente significativos ($< 0,001$), lo que demuestra un mayor conocimiento profesional y nivel cultural, que lleva a que en algunos grupos ocupacionales no se observe la automedicación a diferencia de otros, más aún a la hora de afrontar una pandemia de gran magnitud como la que estamos pasando. Los resultados obtenidos guardan semejanza con lo descrito por Sadio A. ¹² (**Togo,2020**), quien resalta que la automedicación es más prevalente en la población con estudios de nivel secundario en comparación con quienes tienen estudios universitarios. También se asemeja los datos obtenidos por Montoya R. ¹⁶ (**Perú,2018**), quien demostró que mientras mayor conocimiento sobre salud y automedicación se tiene, menor es la prevalencia de automedicación, obteniendo estos datos en estudiantes de la salud, con una prevalencia de automedicación del 39.6%.

Todos estos resultados describen una gran problemática ya existente desde hace años que durante esta pandemia se expresa con más notoriedad, cuyo nivel sociocultural está muy relacionado con los malos hábitos y comportamientos que ponen en riesgo la salud de cada persona, tal como lo describe Hermosa L. Rosa²⁴ quien también menciona que la desesperación y frustración de ver morir gente a diario hace que las personas tomen medidas sin ver las consecuencias, como es el caso de la automedicación.

El grupo ocupacional no médico que con más frecuencia se auto medicaron fueron las enfermeras (20%), Técnicos (20%) y otros (20%), donde destaca el personal de limpieza, mientras que los psicólogos representan la menor cantidad con el 5%. Estos datos nos llevan a sacar conclusiones descritas previamente, relacionadas al nivel cultural y nivel de conocimiento, tal como lo describe Matos J ²¹ (**Perù,2020**), quien menciona que el nivel cultural, social y económicos se ve influenciada en la automedicación, ello se ve reflejada en los datos obtenidos previamente. Así mismo los datos reflejan que existen otros factores que influyen en esta práctica, por ello siendo del personal de salud con mucho más ímpetu se debe continuar educando para evitar caer en prácticas inadecuadas y nocivas que perjudican su salud.

Así mismo existe una gran proporción de automedicación (47%) en el personal de salud no médico que labora en la Microred El Porvenir, siendo un problema que no solo afecta a nuestro país, sino también a nivel mundial. Datos similares fueron obtenidos por Dare S. ¹³ (**Uganda,2021**), quien describe una alta prevalencia (57%) de automedicación en los pobladores de Uganda, de igual manera Conde A. ¹⁵ (**Peru,2020**), quien identificó una prevalencia de automedicación del 51.3% en 718 estudiantes de Tacna – Perú. Todos estos porcentajes reflejan la falta de conocimiento y preocupación mal enfocada y aunada al anhelo de tener resultados rápidos de las personas por su salud y la salud de los demás, debido a que estas actitudes son imitadas por más y más personas que también como ellos

desconocen las consecuencias de la automedicación, que de manera directa e indirecta va a repercutir de manera negativa en la salud física y mental de la población, más aún actualmente en esta pandemia por la Covid19.

Al establecer el análisis de los medicamentos más frecuentemente usados por los profesionales no médicos que laboran en la Microred El Porvenir para combatir la Covid19 son los antibióticos (58%) y otros (41%), donde se encuentra la Ivermectina. Estos son parecidos a los estudiados por Costa M ¹⁴ **(Brasil,2021)**, quien evidenció que los medicamentos más frecuentemente utilizados fueron la azitromicina (14.2%) y la ivermectina (52.8%). Datos similares describe Navarrete P.²⁰ **(Perù,2020)**, quien en sus resultados describe que los grupos farmacológicos más frecuentemente usados por la población peruana para automedicarse son los analgésicos (29,1%) y antiinflamatorios (28,1%). Una posible explicación a este suceso es que al momento de tomar la decisión de consumir un medicamento sin receta médica nos basamos en lo que más hemos usado cuando nos enfermamos, o lo que más hemos escuchado, por ejemplo, los antibióticos son muy frecuentemente usado en el mundo, debido a que siempre sufrimos de procesos infecciosos, y la población está acostumbrada a usarlos por la creencia de que el antibiótico “mata todo: virus, bacterias” etc.

Así como los analgésicos, que se suelen consumir por cualquier motivo, todo ellos puede influir a la hora de escoger un determinado grupo farmacológico, más aun que se sabe que la Covid19 es causado por un agente infeccioso, se cree erradamente que un antibiótico podría controlar la infección, así mismo como la clínica de la enfermedad es como una gripe, muchas personas consumen analgésicos y antiinflamatorios de manera indiscriminada, es por ello que se tiene que educar a la población y así disminuir la prevalencia de automedicación.

Existen muchas razones que influyen en la automedicación en el personal no médico de la Microred El Porvenir, de los datos obtenidos resalta con mayor frecuencia la publicidad de los medios (30%) y la recomendación de terceras personas (27%), información muy relevante para el análisis y posterior intervención a la hora de tomar medidas de control y concientización de la no automedicación. Datos semejantes son los obtenidos por Matos J. ²¹ **(Perù,2020)**, quien detecta una gran relación entre automedicación y recomendación de personas 92.53%, seguido de la publicidad de los medios (88.12%), y falta de ingresos económicos 84.43%. Actualmente existen muchas causas que conllevan al uso desproporcionado de medicamentos, más aún hoy en día a causa de la pandemia que estamos pasando.

Pero indirectamente las grandes empresas farmacéuticas y las malas costumbres están aumentando de manera indiscriminada la prevalencia de automedicación en la población, la falsa información brindada en varias ocasiones por la OMS está dando pie a que las personas recurran a consumir cualquier medicamento que escucha, esto sumado a la falta de educación ya anteriormente descrito por un gran sector de la sociedad, está haciendo que la automedicación sea un problema mundial que hasta hoy la OMS no ha sabido controlar, es por ello la importancia de conocer las consecuencias de la automedicación en el organismo y como este perjudica la calidad de vida de las personas, creando resistencia y tolerancia a medicamentos que pueden salvarnos la vida.

La investigación presentó las siguientes limitaciones, el muestreo utilizado es de tipo no probabilístico lo que impediría generalizar los resultados, por lo que es conveniente que en futuras investigaciones puedan trabajar con un tipo de muestreo probabilístico para poder hacer inferencias en toda la población. La segunda limitación consiste en que la investigación se ha realizado en un distrito particular, que mayormente está conformada por una zona rural que no permitiría reflejar de manera correcta la incidencia de automedicación correspondiente al Perú, por lo que en futuros estudios se espera abarcar muestras mas amplias de diversas procedencias.

Entre las implicancias se tiene que el estudio permitió demostrar la prevalencia de automedicación que ha traído la pandemia de la Covid-19, y que se ve reflejada en los datos obtenidos. Así mismo se vio reflejada la influencia de los medios de comunicación, entre otros, con en el uso inadecuado de medicamentos durante esta pandemia, lo que permitirá encontrar soluciones y concientizar a la población de las consecuencias de esta práctica para su salud.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una alta prevalencia de automedicación (47%) en el personal de salud no médico que labora en la Microred El Porvenir, siendo mayor la prevalencia en el grupo etario >30 años (32%) y más en las mujeres (34%).
2. El grupo ocupacional no médico con mayor prevalencia de automedicación para la Covid19 son los técnicos (12%) y otros (13%), donde se encuentra el personal de limpieza, etc., durante la pandemia por Covid19 en la Microred El Porvenir.
3. Los antibióticos (58%), otros (Ivermectina) (41%), analgésicos (10%) y antiinflamatorios (4%) son los grupos farmacológicos con mayor prevalencia de uso por los grupos profesionales no médicos durante la pandemia por Covid19 en la Microred el Porvenir.
4. Las principales razones de automedicación por los profesionales de salud no médicos que laboran en la Microred el Porvenir durante la pandemia por Covid19 fueron, la publicidad de los medios (30%), recomendación de terceras personas (27%) y falta de dinero (23%).

VII. RECOMENDACIONES

- i. El Ministerio de Salud debería tener un mayor control de los avisos publicitarios a la hora de recomendar medicamentos para la Covid19, debido que según el estudio realizado es la primera causa de motivo de automedicación durante la pandemia por Covid19.
- ii. Ampliar el estudio en otros contextos posibles con la finalidad de conseguir resultados que puedan complementar el estudio ya realizado, y así poder crear leyes y estrategias dirigidas a contrarrestar esta práctica.
- iii. Realizar programas educativos – preventivos dirigido a toda la población en riesgo y, por consecuente, reducir los índices de prevalencia de automedicación durante la pandemia por Covid19.

REFERENCIAS

1. Castro X. Cagüañas D. Quintero D. Fernández J. Silva R. Ensayos sobre la pandemia. Universidad Icesi. Ed. VARII CIVES. Colombia, 2020. Disponible en:
https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/86919/6/lon_dono_ensayos_pandemia_2020.pdf
2. CedimCat. Automedicación. [Internet]. España, 2016 [citado 18 mayo 2021]. Disponible en:
https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=216:automedicacion&catid=40&Itemid=472&lang=es
3. Sotomayor M. De La Cruz J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. [Artículo de Revisión]; 17(4):80-85. Lima, 2017. Disponible en:
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1215/1107>
4. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas. Ginebra, 2017. [Acceso 18 de Mayo del 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>
5. OPS/OMS. La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Acceso 18 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

6. Vásquez S. La automedicación en el Perú. Perú: DIGEMID - Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos - Equipo de Uso Racional; 2008. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AUTOMEDICACI ON junio 2008.pdf>
7. Rojas C. Pereyra R. Mayta P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. Rev Peru Med Exp Salud Publica; 35(3):400-8. Lima, 2018. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3458/3088>
8. ASPEC. Investigación para el Grupo Andino de Consumidores Promoción Ética de Medicamentos en el Perú. [Internet]. Perú, 2016 [citado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.administracion.usmp.edu.pe/institutoconsumo/wp-content/uploads/2013/08/Promocion-Etica-de-los-Medicamentos-ASPEC.pdf>
9. ASPEC. Investigación para el Grupo Andino de Consumidores Promoción Ética de Medicamentos en el Perú. [Internet]. Perú, 2016 [citado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.administracion.usmp.edu.pe/institutoconsumo/wp-content/uploads/2013/08/Promocion-Etica-de-los-Medicamentos-ASPEC.pdf>
10. file:///C:/Users/Eponc/Desktop/TESIS%20INFORMACION%202021/1580.pdf
11. Chopra D. Bhandari B. Kaur J. Jakhar K. Jamil F. Gupta R. Prevalence of self-reported anxiety and self-medication among upper and middle socioeconomic strata amidst COVID-19 pandemic. J Edu Health Promot. India, 2021. Disponible en: <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2021;volume=10;issue=1;spage=73;epage=73;aulast=Chopra>
12. Sadio A., Komlanvi F. Konu R. Bakoubayi A. Tchankoni M. Anderson A. Gomez I. Denadou C. Anani J. Kouanfack . Kpeto I. Salou M. Ekouev D.

- Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. Research Article. BMC Public Health. Togo, 2021. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-020-10145-1.pdf>
13. Dare S. Eze E. Isaac E. Usman I. Ssempijja F. Bukenya E. Ssebuufu R. Covid-19 pandemic and behavioural response to self-medication practice in western Uganda. Medrxiv. Uganda, 2021. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.02.20248576v1.full.pdf>
14. Souza M. Feitoza I. Sampaio K. Ribeiro M. Gomes P. Fernandes L. Cruz D. Couto A. Bezerra A. Oliveira T. Lima M. Ocorrência De Automedicação Na População Brasileira Como Estratégia Preventiva Ao SARS-CoV-2." Research, Society and Development 10, no. 1. Brasil, 2021. Disponible: https://redib.org/Record/oai_articulo3055417-ocorr%C3%Aancia-de-automedica%C3%A7%C3%A3o-na-popula%C3%A7%C3%A3o-brasileira-como-estrat%C3%A9gia-preventiva-ao-sars-cov-2
15. Miñan A. Conde A. Calderon D. Cáceres D. Peña A. Donoso R. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. SciELO.Preprints. Tacna, 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/Eponc/Downloads/1225-Preprint%20Text-1972-2-10-20200917%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Eponc/Downloads/1225-Preprint%20Text-1972-2-10-20200917%20(3).pdf)
16. Anampa K. Carmen N. Nivel de conocimiento sobre la automedicación de antibióticos para el tratamiento covid-19 en los principales mercados de San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar por el título de Químico Farmacéutico]. Lima, 2021 [citado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/374/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20LA%20AUTOMEDICACI%C3%93N%20>

[DE%20ANTIBI%C3%93TICOS%20PARA%20EL%20TRATAMIENTO%20COVID-19%20EN%20LOS%20PRINCIPALES%20MERCADOS%20DE%20SAN%20JUAN%20DE%20LURIGANCHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

17. Nuñez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los medicamentos genéricos durante la pandemia Covid - 19 en los pacientes de un hospital de las Fuerzas Armadas del Perú, Lima 2020. [Tesis obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima, 2020 [citado 18 mayo 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49335/Nu%c3%b1ez_GA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Quispe J. Fidel E. Manrique D. Mascaró J. Huamán K. Chamorro S. Garayar. Ponce V. Sifuentes J. Alvarez A. Yáñez J. Mejia C. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. Saudi Pharmaceutical Journal 29. Lima, 2020. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12312/Alvarez_Risco_Self_medication_practices_during_Covid19.pdf?sequence=4&isAllowed=y

19. Ruiz A. Anchapuri H. Llanque S. Hernandez F. Muñoz C. Layme W. Huanco D. Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina. Revista Médica Basadrina, 15(2), 37–49. Tacna, 2021. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1051>

20. Izquierdo R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina “San Fernando”. Lima - 2020 [Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima, 2020 [citado 18 mayo 2021]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15463/lzq_uierdo_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Matos J. Pariona E. Evaluación de la automedicación con antibióticos en Covid-19 en adultos usuarios de Facebook Perú. [Tesis para optar por el título de Químico Farmacéutico]. Huancayo, 2020 [citado 18 mayo 2021]. Disponible en: https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/362/TE_SIS%20EVALUACION%20DE%20AUTOMEDICACION%20MATOS%20Y%20PARIONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica). Uso responsable de medicamentos. [Internet]. Argentina, 2016 [citado 01 junio 2021]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Usa_responsablemente_los_medicamentos.pdf
23. Caamaño F. Figueiras A. Lado E. Gestal J. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». Gac Sanit 14(4):294-299. Chile, 2000. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257060706_La_automedicacion_concepto_y_perfil_de_sus_usuarios
24. Hermoza R. Loza C. Rodríguez D. Arellano C. Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered 27:15-21. Lima, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
25. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Internet]. España, actualización 15 de enero 2021, [citado 01 junio 2021]. Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

26. Díaz E. Amézaga R. Vidal P. Escapa M. Suberviola B. Serrano A. Marcos P. Quintana M. Catalán M. Tratamiento farmacológico de la COVID-19: revisión narrativa de los Grupos de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis (GTEIS) y del Grupo de Trabajo de Transfusiones y Hemoderivados (GTTH). Medicina Intensiva vol. 45 núm. 2, 104 – 121. España, 2020. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-tratamiento-farmacologico-covid-19-revision-narrativa-articulo-S0210569120302473>
27. Alfaro R. Monge A. Jerez M. Campos P. Pérez F. Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica. Rev. Cubana Salud Pública 45 (3). Costa Rica. Cumba, 2019. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1302/>
28. Malik M. Junaid M. Jabbar R. Ahmed A. Hussain R. Self-medication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. Researchgate. 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344463907_Self-medication_during_Covid-19_pandemic_challenges_and_opportunities
29. Wittembury A. El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país. Art. Rev. Cap. 16. Pág. 1-27. [citada el 01 de junio 2021]. Lima, 2017. Disponible en: <http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>
30. Navarrete P. Velazco J. Loro L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Art. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA 13(4). Perú, 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/Eponc/Downloads/762-Otro-1511-1-10-20210214%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Eponc/Downloads/762-Otro-1511-1-10-20210214%20(2).pdf)
31. Esteban N. Tipos de Investigación. Art. Rev. Universidad Santo Domingo de Guzmán. Lima, 2018. [acceso 14 de mayo del 2021] Disponible en: <http://biblioteca.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>

32. Gonzalo M. Abusio F. La técnica de encuesta: características y aplicaciones. [citado el 01 de junio 2021]. Art. Rev. Argentina, 2019. Disponible en: <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>
33. Escurra L. Cuantificación de la validez de contenido por Criterio de Jueces. Art. Rev. Universidad Pontificia Católica del Perú. [acceso 14 de mayo del 2021] Disponible en: <file:///C:/Users/Andrea19/Downloads/Dialnet-CuantificacionDeLaValidezDeContenidoPorCriterioDeJ-6123333.pdf>
34. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioethica, 6(2), 321-334. Argentina. 2017. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010
35. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Guía Ética. ISBN: 978-92-9036088-9. 2016. [acceso 14 de mayo del 2021] Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
36. Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N°0126-2017/UCV. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo. Trujillo. 2017. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20C%C3%89TICA.pdf>

ANEXOS

Anexo 01 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Subvariable	Indicadores	Escala De Medición
Perfil epidemiológico	Es el estudio de los diferentes factores de riesgo, morbilidad y mortalidad, considerando las características geográficas, población y costumbres. ²⁹	El perfil epidemiológico del grupo ocupacional no medico son: - Grupo Ocupacional No medico - Sexo - Estado civil - Etapa de vida - Estuvo infectado por covid	Grupo Ocupacional No medico	- Obstetras - Enfermera - Farmacéutico - Psicólogo - Nutricionista - Técnicos	Cualitativo nominal
			Sexo	- Masculino - Femenino	Cualitativo nominal
			Estado civil	- Casado - conviviente - Soltero - viudo	Cualitativo nominal
			Etapa de vida	- Menor de 30 años - Mayor 30 años a más	Cualitativo nominal
			Estuvo infectado por covid	- Si - No	Cualitativo nominal
			Lugar de Procedencia	- Zona Urbana - Zona Urbana-Marginal - Zona Rural	
			Comorbilidades	- Hipertensión arterial - Diabetes mellitus - Trastornos tiroideos - Asma - Enfermedad pulmonar crónica - Enfermedad renal. - Otros	Cualitativo nominal
			Labora en área COVID	- Si - No	Cualitativo nominal

			Ingreso familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a S/. 900 - Menor a S/. 1700 - Mayor a S/. 1700 - Mayor a S/. 2400 - Mayor a S/. 7800 	
Automedicación	Uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar tratar síntomas o enfermedad leve que ella misma pueda identificar, sin prescripción médica. ²²		Se auto medico	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	Cualitativo nominal
			Motivos más frecuentes para la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de dinero - Recomendación de terceras personas - Publicidad en los medios - Receta anterior - Falta de tiempo - No le exigen receta en farmacia o botica 	
			Momento de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> - Antes del Diagnóstico de la COVID -19 - Durante del Diagnóstico de la COVID -19 - Después del Diagnóstico de la COVID -19 	
			Grupos farmacológicos más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> -Antibiótico -Analgésico -Antihistamínico -Antiinflamatorio -Ansiolítico -Antidepresivo -Antimicótico -Otros 	

Anexo N°2
PERFÍL EPIDEMIOLÓGICO DEL GRUPO OCUPACIONAL NO MÉDICO ASOCIADO A LA
AUTOMEDICACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19. MICRORRED DEL PORVENIR. 2021

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

Buen día, solicito a usted responder el siguiente formulario con la verdad, considerando que es una investigación acerca de la automedicación. Como usted puede observar es una ficha que no considera datos de identificación personal por ser un estudio que resguarda el anonimato. Gracias.

Marcar con una "X" la respuesta indicada por el entrevistado:

I. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

1. Edad: Etapa de vida Menor de 30 años () Mayor 30 años a más ()
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado civil: Soltero () casado () Conviviente () Viudo ()
Ocupación: Enfermería () Obstetricia () Nutrición ()
Farmacéutico (), Psicólogo () Técnico () otros ().
4. Lugar de procedencia: Zona Urbana (), Zona Urbana- Marginal (),
Zona Rural ()

5. Ingreso familiar
- () Menor a S/. 930
- () de S/. 931 – S/. 2,793
- () de S/. 2,794 -- S/. 5,720
- () de S/. 5,721 a más.

II. AUTOMEDICACIÓN DEL PERSONAL NO PROFESIONAL CON DIAGNÓSTICO DE LA COVID-19

¿Ha tomado medicamentos por su cuenta sin receta médica durante esta pandemia de Covid-19?

- a) SI ()
- b) NO ()

SI LA RESPUESTA ES "NO" CULMINAR LA ENTREVISTA... EN CASO CONTRARIO, CONTINÚE CON LA ENTREVISTA

6. Motivos más frecuentes para la automedicación

- Falta de dinero Si () No ()
- Recomendación de terceras personas Si () No ()
- Publicidad en los medios Si () No ()
- Receta anterior Si () No ()
- Falta de tiempo Si () No ()
- No le exigen receta en farmacia o botica Si () No ()

7. Momento de la automedicación

Nunca tuve Covid19

Antes del Diagnóstico de la COVID -19 Si () No ()

Durante del Diagnóstico de la COVID -19 Si () No ()

Después del Diagnóstico de la COVID -19 Si () No ()

8. Grupos farmacológicos más frecuentes

- Antibiótico Si () No ()
- Analgésico Si () No ()
- Antihistamínico Si () No ()
- Antiinflamatorio Si () No ()
- Ansiolítico Si () No ()
- Antidepresivo Si () No ()
- Antimicótico Si () No ()
- Otros Si () No ()

Si recuerda el nombre o nombres colóquelo en las siguientes líneas:

ANEXO 3

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

EXPERTO N°

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento:” Ficha de recolección de datos” que hace parte de la investigación titulada” Grupo ocupacional profesional no medico asociado a la automedicación en tiempos de covid-19. Microred del Porvenir.2021”

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez:
2. Formación académica:.....
3. Grado académico.....
4. Áreas de experiencia profesional:
5. Tiempo: cargo actual:
6. Institución:
7. Objetivo de la investigación:
8. De acuerdo con los criterios presentes a continuación marque con una x si estos presentan objetividad, pertinencia, relevancia y claridad.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
El instrumento propuesto responde a los objetivos de la investigación.			
La estructura del instrumento tiene una organización lógica y adecuada para la Investigación			
La secuencia presentada facilita el desarrollo de los instrumentos			
Los reactivos (ítem) del instrumento están formulados con lenguaje apropiado y responde a la operacionalización de la variable			
Los ítems son claros, entendibles y coherentes con las variables de investigación.			

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()

Fecha

Firma del JUEZ EXPERTO(A) _____

DNI.....