

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**Automedicación en época de pandemia por COVID-19,
asociada a factores sociodemográficos en pobladores
de Shaullo Chico - Baños del Inca - Cajamarca, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

Presentado por la bachiller en Obstetricia:

María Noemí Raico Huatay

Asesora:

Obsta. Dra. Elena Soledad Ugaz Burga

CAJAMARCA- PERÚ

2023

Copyright © 2023 by
María Noemí Raico Huatay
Todos los derechos reservados

“El que tiene salud, tiene esperanza; el que tiene esperanza, lo tiene todo”

SE DEDICA A:

Mi esposo y mis padres quienes, con su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

También a mis dos tesoros, mis hijos, que son el motor de mi vida y fuente de inspiración en todo lo que hago.

María

SE AGRADECE A:

Dios por ser mi guía y protegerme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi esposo y padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi Asesora la Obsta. Elena Soledad Ugaz quien, con su experiencia, conocimiento y motivación me orientó en la investigación.

Finalmente agradezco a mis amistades por su apoyo y colaboración. Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las obstetras docentes, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

María

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	9
2.2.1. Teoría de las representaciones sociales	9
2.2.2. Teoría de la automedicación como comportamiento de consumo	10
2.2.3. Automedicación	11
2.2.4. COVID-19	15
2.2.5. Factores sociodemográficos	16
2.3. Hipótesis	18
2.4. Variables	19
2.5. Definición conceptual y operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1. Diseño y tipo de investigación	21
3.2. Área de estudio y población	21
3.3. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	21
3.4. Unidad de análisis	22
3.5. Criterios de inclusión	22
3.6. Procedimientos, técnica e instrumentos de recolección de datos	22

3.7.	Procesamiento y análisis de los datos	23
3.8.	Control de calidad de datos	24
3.9.	Principios éticos de la investigación	24
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		25
CONCLUSIONES		43
SUGERENCIAS		44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		45
ANEXOS		52

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1- A Factores sociodemográficos de los pobladores de Shaullo Chico - Baños del Inca - Cajamarca, 2023.	25
Tabla 1- B Factores sociodemográficos de los pobladores de Shaullo Chico - Baños del Inca - Cajamarca, 2023.	28
Tabla 2 Prevalencia de automedicación en los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, 2023.	31
Tabla 3 Principales fármacos utilizados en automedicación por los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, 2023.	33
Tabla 4 Molestias frecuentes por la que recurrieron a la automedicación en los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, 2023.	35
Tabla 5 Motivo por el cual los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico recurrieron a la automedicación, 2023.	37
Tabla 6 Medicamento solicitado por los pobladores, según sexo. Centro Poblado Shaullo Chico, 2023.	39
Tabla 7 Medicamento solicitado por los pobladores, según ingreso económico. Centro Poblado Shaullo Chico, 2023.	41

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre la automedicación, en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico - Baños del Inca, 2023. **Material y métodos.** El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo, correlacional, retrospectivo, realizado en una muestra de 139 pobladores. **Resultados:** Se llegó a determinar que el 36% de pobladores tuvo una edad promedio entre 29-38 años; el 79,1% fueron de sexo femenino; el 43,9% indicaron ser convivientes; el 33,1% con secundaria completa; el 66,9% de procedencia rural; el 54% tiene ocupación ama de casa y el 69,1% tuvo un ingreso económico menor de 1 Salario Mínimo Vital. La prevalencia de automedicación fue de 99,3%; el principal medicamento solicitado fue el paracetamol; la molestia y motivo más frecuentes por lo que recurrieron a la automedicación fueron el dolor de cabeza y el temor al contagio y muerte por COVID-19, respectivamente. **Conclusión.** Se encontró relación significativa entre la variable automedicación y las variables sociodemográficas sexo ($p= 0,000$) e ingreso económico ($p= 0,020$).

Palabras clave: automedicación, pandemia por COVID-19, factores sociodemográficos, pobladores.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the association between self-medication, in times of the COVID-19 pandemic, and sociodemographic factors, in residents of the Shaullo Chico Population Center - Baños del Inca, 2023. Material and methods. The research design was non-experimental, cross-sectional, descriptive, correlational, retrospective, carried out in a sample of 139 residents. Results: It was determined that 36% of residents had an average age between 29-38 years; 79.1% were female; 43.9% indicated they were cohabiting; 33.1% with completed high school; 66.9% of rural origin; 54% have a housewife occupation and 69.1% had an economic income of less than 1 Minimum Vital Wage. The prevalence of self-medication was 99.3%; the main medication requested was paracetamol; the most frequent annoyance and reason for which they resorted to self-medication were headache and fear of contagion and death from COVID-19, respectively. Conclusion. A significant relationship was found between the self-medication variable and the sociodemographic variables sex ($p= 0.000$) and economic income ($p= 0.020$).

Keywords: self-medication, COVID-19 pandemic, sociodemographic factors, population.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es un fenómeno sociocultural y económico, que data de muchos años atrás, es tan antigua como lo es el hombre y ha surgido como una estrategia social de hacerle frente a las dolencias; ya que el tratamiento de las enfermedades se constituye en permanente preocupación a través de los tiempos y las sociedades. Es una medida de autocuidado muy frecuentemente utilizada, más aún cuando hubo el advenimiento de la COVID-19, en la que los pobladores asociaban cualquier molestia con esta enfermedad, sobre todo si se trataba de un problema respiratorio (1).

Existen múltiples factores que intervienen en la automedicación; entre ellos factores sociodemográficos, como la edad, el grado de instrucción, la ocupación, ingreso económico y procedencia, sin embargo, en la zona no existen estudios que los determinen, de allí la importancia de la realización del presente estudio que tuvo como objetivo determinar la asociación entre la automedicación, en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico - Baños del Inca.

Se llegó a determinar que los factores sociodemográficos que se asociaron significativamente a la automedicación fueron el sexo ($p=0,000$) y el ingreso económico ($p=0,020$).

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I, correspondiente al planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos.

CAPÍTULO II, comprende los antecedentes, marco teórico, hipótesis y variables, así como la definición conceptual y operacional de las variables.

CAPÍTULO III, en este capítulo se ha diseñado la metodología de la investigación.

CAPÍTULO IV, comprende a este capítulo el análisis y discusión de los resultados.

Finalmente se ha considerado, las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad por Coronavirus (COVID-19) identificada por primera vez a fines del año 2019 en la ciudad China de Wuhan; se propagó rápidamente por todo el mundo por lo que fue declarada como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con una alta tasa de letalidad por el elevado número de casos y fallecimientos, más de 7,8 millones de infectados y 450 mil muertes a nivel global, generando angustia en la población (2).

La preocupación colectiva por la muerte, ha propiciado la automedicación en los pobladores, debido a la desinformación o mala información, por parte de los medios de comunicación o los mismos individuos del entorno, que generan opiniones de diversa índole promocionando el uso de algunos medicamentos sin base científica y sin principios éticos ya que los promueven en “la prevención” y “el tratamiento” de la COVID-19, sin que realmente existan como tales y sin recurrir a un profesional médico (3).

Es así que a nivel mundial la automedicación se estima en una cifra de 12,95 millones (4); mientras que en Latinoamérica el 62,6% de los individuos también se automedica, en especial las mujeres en 59,5% y las tres ciudades en donde se lleva más frecuentemente este hecho son Pedro Juan Caballero (Paraguay), Tunja (Colombia) y Quito (Ecuador) con cifras de 89,0%, 87,7% y 86,4%, respectivamente; siendo la causa principal el tiempo limitado con el que cuentan para acudir al médico en 50% y calmar el dolor, que condiciona la solicitud de analgésicos, en 38,9% (5).

Además, se conoce que en varios países de la región se llegaron a utilizar de manera masiva la cloroquina, hidroxiclороquina y la ivermectina bajo el falso título de medicamentos curativos de la COVID-19 (6).

En el Perú, la prevalencia del uso de medicamentos sin receta varía de 11% a 76% (7). En Huancayo, se encontró que el 74,4% de pobladores se automedican y los grupos terapéuticos más frecuentes, son: antigripales con 31,3%, antipiréticos 17,5% y analgésicos 12,3%; del mismo modo, los malestares más frecuentes por los cuales solicitan un fármaco sin prescripción médica son: malestar general con un 30,8% y

estornudos con un 11,8% (8). Barros (3), por su parte informó que, en un hospital del país, 33,9% de pacientes ya se habían automedicado antes del ingreso. Los fármacos más frecuentes fueron los antibióticos (28.3%), como azitromicina y amoxicilina, seguidos por ivermectina (20,7%) y corticoides (17%) (3).

Si bien es cierto la automedicación en muchos casos ayuda al alivio de los síntomas cuando la enfermedad es conocida y leve; sin embargo, en otros casos pueden ocurrir situaciones de enmascaramiento de la enfermedad condicionando estados graves que incluso pueden conducir a la muerte; reacciones adversas si se desconoce las contraindicaciones del medicamento, interacción medicamentosa, aumento de la resistencia a ciertos tipos de drogas y drogodependencia, razones más que suficientes porqué realizar una investigación científica en automedicación en una época en la que de una parte existía mucho temor de salir a la calle a comprar medicamentos para tal o cual molestia y de otra, cualquier cuadro clínico respiratorio solía confundirse con COVID.

En Cajamarca, la situación no es diferente, todo lo contrario, un estudio realizado mostró que la frecuencia de automedicación de pobladores aumentó de un 33,94% a un 63,19% durante la pandemia de COVID-19, siendo este incremento de 29,20% (9).

La automedicación es definida como la selección y el uso de algún fármaco por parte de un individuo, con el objetivo de prevenir, aminorar o tratar algún síntoma o enfermedad leve que él mismo puede identificar (10). Sin embargo, el consumo de antiinflamatorios, antibióticos, corticoides, analgésicos y otros fármacos como la, de forma indiscriminada pueden generar intoxicación por medicamentos, resistencia a los antibióticos, lesiones gástricas, falla hepática cuando se consume en dosis peligrosas, por lo que un tratamiento deberá ser instaurado por el médico luego de una evaluación revisión de exámenes auxiliares de acuerdo a los síntomas de cada paciente, constituyéndose por tanto, la automedicación, en un importante problema de salud pública (3).

Independientemente de los riesgos que trae consigo la automedicación, esta está asociada a factores sociodemográficos como el sexo, la edad, grado de instrucción, la procedencia, nivel socioeconómico, ocupación; falta de tiempo.

En un estudio realizado por Pari (7), se identificó que la automedicación estaba asociada al sexo masculino, la edad entre 18 y 24 años, así como con la educación primaria o secundaria, Junchaya (10), reportó que el 35,6% de pobladores que no tenían un sueldo, recurrían a esta práctica, igualmente quienes pertenecían a la clase

socioeconómica media con 64,8%, además que el 37,6% había indicado no tener tiempo para visitar a un médico.

Durante la época de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, los pobladores de Shaullo Chico buscaron, de forma desesperada en boticas, farmacias o incluso bodegas, un medicamento que alivie sus molestias y evite el contagio de la enfermedad, aunque la sintomatología adquirida hubiese sido generada por otra patología; situación que indujo y forjó el interés por realizar la presente investigación. Por todo lo anteriormente señalado y en el afán de buscar información que permita sentar las bases para futuras investigaciones, con el objetivo de determinar la asociación entre la automedicación, en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico - Baños del Inca, Cajamarca, 2023.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre la automedicación, en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico - Baños del Inca, Cajamarca, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la automedicación, en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico - Baños del Inca, Cajamarca, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los factores sociodemográficos de los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico.
- Identificar la prevalencia de automedicación de los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico.
- Identificar los principales fármacos utilizados en automedicación por los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico.
- Identificar las molestias más frecuentes que determinaron la automedicación de los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico.
- Establecer el motivo por el cual recurrieron a la automedicación los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico.

1.4. Justificación de la investigación

La práctica de la automedicación es muy antigua en los pobladores y siempre ha sido un problema de salud pública, tanto a nivel mundial como nacional y local; situación que se acentuó durante la pandemia por la COVID-19, tanto por la costumbre que tienen algunas personas de solamente visitar una farmacia o botica y solicitar un medicamento indicando alguna sintomatología clínica, como por el temor al contagio y a la muerte. Los individuos acudían a solicitar un medicamento frente a cualquier síntoma de resfriado o gripe, asumiendo tácitamente que se podía tratar de la infección por COVID-19 (6).

En la ciudad de Cajamarca, principalmente en los centros poblados como Shaullo Chico, esta situación no es diferente; por el contrario, es frecuente que las familias prefieran la automedicación que implica riesgos para la salud, tanto por los efectos que puede suscitar en el organismo del individuo como, porque puede enmascarar los síntomas de una enfermedad que podría ser fatal, en algunas situaciones.

Ahora bien, el incremento inesperado de las cifras de individuos que se automedican, requiere de investigaciones que señalen las posibles causas que generan esta práctica; que suele ser peligrosa y puede llegar, incluso, a ser mortal, por tanto, es importante estudiar sobre algunos factores sociodemográficos asociados a la automedicación, de tal manera que alimente de forma relevante, el conocimiento en esta área con datos reales.

Ante estas premisas es que se pretende realizar la presente investigación que tiene como objetivo determinar la asociación entre la automedicación en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico - Baños del Inca.

El presente estudio servirá como antecedente a futuras investigaciones que versen sobre el tema, además de que los resultados permitirán diseñar estrategias de intervención que serán entregadas a las autoridades sanitarias del Centro de Salud Baños del Inca, a fin de educar a los pobladores sobre el riesgo de la automedicación por básicos que sean los medicamentos; es necesario que los pobladores interioricen la importancia de recurrir a un médico o establecimiento de salud a solicitar apoyo profesional y optimizar la utilización de un fármaco que puede ser un valioso recurso terapéutico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Barrera V. et al. (11), en un estudio realizado en Colombia, año 2022, tuvieron como objetivo caracterizar los diferentes patrones que influyen en la automedicación durante la pandemia Covid-19. El estudio fue observacional transversal de tipo analítico, realizado en una muestra de 301 pobladores. Llegaron a determinar que el 50,8% perteneció al género femenino, el 31,6% padecía de alguna enfermedad, el 76,4% afirmó que conocía los efectos adversos de algunos medicamentos, mientras el 23,6% restante no, los medicamentos más utilizados fueron analgésicos (39,83%), antigripales (9,49%), AINES (4,43%), también se encuentran los mucolíticos y expectorantes, los antibióticos (30,37%), y la ivermectina (4,43%).

Pacheco D. et al. (12), en su estudio realizado en Ecuador, año 2022, formularon como objetivo determinar el uso de antibióticos en el tratamiento de personas con diagnóstico de COVID-19 leve. El estudio fue transversal, evaluado a 128 personas mayores de edad. Encontraron como resultados que 62,5% de los participantes fueron mujeres, con una edad promedio de 33 años, 41,4% de los encuestados, solicitaron antibióticos para su tratamiento.

Rodríguez L. et al. (13), realizó un estudio, en Colombia, año 2022, con el objetivo de analizar las características de la automedicación de antibióticos en la población adulta de Bogotá durante la pandemia del COVID-19. La investigación fue observacional transversal y descriptivo, en una muestra de 399. Encontraron como resultados que 46,9% de los pobladores indicaron tomar antibióticos sin indicación médica, el 55,1% fueron mujeres. El antibiótico más utilizado fue la Amoxicilina con 53,5%, seguido por la Azitromicina con 21,9%. Los síntomas más comunes para realizar esta práctica fueron el dolor de garganta (36,7%) seguido de fiebre y malestar general (21,7%). Además, la población indicó que la razón por la cual se automedica es que los tiempos de espera de atención médica eran prolongados (35,1%). La prevalencia de los eventos adversos asociados a la automedicación fue de 9,1%.

Oviedo H. et al. (14). En su investigación realizada, en Colombia, año 2021, formularon como objetivo determinar la prevalencia y patrones de consumo que influyen en la automedicación, en un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, y enfoque cuantitativo, encontraron como resultados que el 97% empleó medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica, siendo el sexo masculino el que lo hizo en mayor porcentaje con 56%. El rango de edad donde se observó mayor práctica de automedicación fue entre 16 - 19 años; El principal motivo para automedicarse fue la levedad de los síntomas.

Escobar J. et al. (15). Realizaron un estudio en Caaguazú, año 2017 y formularon como objetivo de determinar la frecuencia de automedicación en adultos de once ciudades de Latinoamérica. El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal en una muestra de 1784 personas. Encontraron que, 50,25% fueron de sexo femenino, 50,25% tenía un nivel académico universitario, 54,64% se automedicó en las últimas 2 semanas antes de la encuesta y 62,58% en los últimos 3 meses, 50,30% refirió que se automedicaba porque no disponía de tiempo para ir al médico, 56,15% tuvo indicación de la medicación por un familiar y el 26,87% por un farmacéutico.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Espinoza J. et al. (16), realizaron un estudio en la ciudad de Huancayo, año 2021, en el que plantearon como objetivo identificar la frecuencia y asociación de la automedicación de fármacos utilizados durante la pandemia de la COVID-19. Se trató de una investigación tipo observacional, analítico y transversal realizado en una muestra de 500 pobladores. Encontrando como resultados que los factores asociados a la automedicación son: los medios de comunicación, tener síntomas generales (20-31%); tener sintomatología general (20-31%), dolor de cabeza (10-14%) y fiebre (6-15%). Encontraron relación significativa entre las variables automedicación y los fármacos utilizados como Paracetamol, Hidroxicloroquina y Azitromicina ($p < 0,001$; 0,004 y 0,003); medicamento más utilizado: ($p < 0,001$); lectura de la posología de los medicamentos (0,030) y frecuencia de consumo ($p < 0,001$).

Vergara J. (17), en su investigación realizada en la ciudad de Trujillo, año 2021, tuvo como objetivo determinar las características de automedicación durante la pandemia COVID-19 en pobladores mayores de 18 años. El estudio fue descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, realizado en una muestra de 400 habitantes de la ciudad de Laredo. Encontró como resultados: la prevalencia de automedicación fue de 38,75%. El medicamento más utilizado para prevenir el COVID-19 fue la

ivermectina en 79,8% y el más utilizado para tratarlo fue el paracetamol con 64,05%. El principal factor asociado a la automedicación fue el temor a contagiarse o a morir con 52,94%; la principal fuente de adquisición de medicamentos fueron las farmacias o boticas en el 92,16%. El grupo etario más prevalente fue de 18-25 años y el sexo que más se automedicó fue el femenino con 54,25%.

Ferreyros L. et al. (18), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19. El estudio fue tipo descriptivo de corte transversal, realizado en una muestra de 217 pobladores. Llegaron a determinar que, el 57,60% fueron mujeres, la edad mayormente, perteneció al grupo etario de 18 – 40 años con un 50,2%, con secundaria en 38,7%, casados en 37,8% y con comorbilidad en un 35,5% de pobladores. La prevalencia de la automedicación es de 96,8% que “siempre” y “a veces” se automedican en los últimos cinco meses y el medicamento más utilizado es la Ivermectina con un 68.70%, seguido de la Azitromicina con un 53,90%.

Medina J. et al. (19), en su investigación realizada en Lima, año 2020, formuló como objetivo demostrar si existe automedicación durante la pandemia COVID-19, en usuarios de 30 a 70 años. El estudio fue tipo descriptivo, observacional, diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo, realizado en una muestra de 103 personas y encontraron como resultados que 80,58% de la población se automedica, 54,37% mujeres y 45,63% varones, 38,83% tenían edades de 30 a 40 años; 17,48% de 41 a 50 años; 25,24% de 51 a 60 años y 18,45% de 61 a 70 años, 47,57% solteros; 31,07% casados; 48,54% de ocupación dependientes; 14% desempleados; el motivo de afección o dolencia más frecuente el dolor de cabeza con 22,3%; dolor de garganta (19,42%); fiebre (2,91%); infección respiratoria (8,74%); infección urinaria (1,94%); depresión (9,71%); y alergias (9,71%). El 61,17% tuvo síntomas similares al COVID-19; 99,03% conoce qué es el COVID-19. El medicamento más requerido: Metamizol (26,21%); Ivermectina (14,56%); Azitromicina (6,80%); Amoxicilina (4.85%); Dexametasona (6%); y Ceftriaxona (0.97%). El grupo farmacológico más solicitado es los antiinflamatorios no esteroideos (24.27%).

Miñan et. al. (20), publicaron una investigación en la ciudad de Tacna, en el año 2021, proponiendo como objetivo determinar los factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19. El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo observacional y analítico, obteniendo como resultados: el 69,1% de los pobladores pertenecieron al género femenino, 67,3% no tenía pareja sentimental, 51,3% indicó haber consumido medicamentos sin prescripción médica,

62,2% consumió medicamentos cuando ha presentado dos o más síntomas respiratorios, y los fármacos más utilizados fueron los antipiréticos, analgésicos y corticoides.

Vargas K. (21), realizó un estudio en Huancayo, año 2021, con el objetivo de determinar los factores asociados a la automedicación y consumo de medicamentos en el contexto de la COVID-19 en la población de América Latina. El estudio fue transversal analítico, De los que consumieron Paracetamol, Ibuprofeno y otros antibióticos, reportaron que lo hicieron por automedicación (26,9%; 16,6% y 9,7%; respectivamente). Asimismo, los que utilizaron Hidroxicloroquina, otros antibióticos y otros AINES (0,026; 0,003 y lo hicieron recomendados por un familiar. Los que consumieron Cloroquina, Hidroxicloroquina, Azitromicina, Penicilina, otro ATB, Warfarina, Ivermectina, Paracetamol, Ibuprofeno y otro AINES (lo hicieron por recomendación de otra persona.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de las representaciones sociales

Las representaciones sociales han sido definidas de diferentes maneras, según el autor que lo mencione y a partir de diferentes enfoques: por las características de las representaciones sociales, por su funcionalidad o por cuestiones más estructurales.

Moscovici (1969) manifiesta que: "las representaciones sociales son sistemas cognitivos que tienen una lógica y un lenguaje propios, y que no son simples opiniones sobre, o imágenes de actitudes hacia alguien o algo, sino teorías sui generis, destinadas a descubrir la realidad y su ordenación...sistemas de valores, ideas y comportamientos con la doble función de establecer un orden que dé a los individuos la posibilidad de orientarse y dominar su medio social y material, la de asegurar la comunicación del grupo, proporcionándole un código para sus intercambios y para nombrar y clasificar de manera unívoca los distintos aspectos de su mundo" (22).

Jodelet (1986) propone: "El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal". Sin embargo, un análisis realizado sostiene que esta definición es muy genérica, por lo tanto, resulta poco en un proceso tan complejo (22).

Para Ibáñez (1988) "las representaciones sociales producen los significados que la gente necesita para comprender, actuar y orientarse en su medio social... Son teorías de sentido común que permiten describir, clasificar y explicar los fenómenos de las realidades cotidianas, con la suficiente precisión para que las personas puedan desenvolverse en ellas sin tropezar con demasiados contratiempos " (22).

Di Giacomo (1987), poniendo énfasis en el carácter de pertenencia social, sostiene que "el uso de la noción de representación social, no se refiere a comprender el universo de los procesos cognitivos, sino el de lo simbólico, de esta imbricación curiosa entre pertenencia al grupo, emociones y procesos cognitivos. Observar una representación social es observar el proceso por el cual un grupo se define, regula y compara con otros" y que los criterios que definen una representación social comparten elementos emocionales y está unida, como guía, a comportamientos específicos (22).

Así, está claro que las representaciones sociales son un fenómeno complejo, donde caben todas y cada una de las definiciones anteriores. Las representaciones sociales deben ser consideradas, según Jodelet, como un producto y el proceso de una construcción psicológica y social de lo real, "las representaciones sociales son abordadas a la vez como el producto y el proceso de una actividad de apropiación de la realidad exterior al pensamiento y de elaboración psicológica y social de esa realidad. Es decir, que nos interesamos en una modalidad de pensamiento, bajo su aspecto constituyente (los procesos) y constituido (los productos o contenidos)" (22).

Es psicológica en la medida que el sujeto tiene una participación activa en el proceso de su elaboración, interpretando, o reinterpretando, la realidad según su visión de mundo personal, y a la vez social, en la medida en que esta visión de mundo se construye a partir del conocimiento socialmente compartido y de la interacción con los demás, de las interpretaciones que ofrecen otros a lo real (22).

2.2.2. Teoría de la automedicación como comportamiento de consumo

Históricamente los individuos han sido consumidores de fármacos sin prescripción médica y que tradicionalmente han ido transmitiéndose de generación a generación, se sabe que existían personas más entendidas que daban a conocer o enseñaban a preparar algún medicamento, es decir, que a través del conocimiento empírico buscaban disminuir el dolor o cualquier otro padecimiento de los pobladores de una comunidad ante la ausencia de los fármacos como los que hoy existen.

En este contexto, es importante explicar el comportamiento del consumidor, entendido este como “el comportamiento que los consumidores muestran al buscar, comprar, usar, evaluar y disponer de los productos, servicios e idea que esperan que satisfagan sus necesidades”. En el caso específico de la automedicación, el comportamiento de consumo hace referencia a la compra y uso de medicamentos sin prescripción médica bajo la influencia de la publicidad.

Solé (2003), referida por Rodríguez (23) señala que a la psicología se le considera como una de las disciplinas que conforman el estudio del comportamiento del consumidor, porque trabaja con los seres humanos y estudia los procesos básicos, además de la personalidad, permitiendo así comprender las necesidades de consumo de los individuos, sus acciones y reacciones respondiendo a los distintos productos y a los mensajes y la forma como su personalidad y las experiencias afectan el proceso de compra y la elección de un producto en específico.

De otra parte, Ras Vidal y Col., (2005), también referido por Rodríguez (23) describen la automedicación como una situación particular que comprende variables propias de la población como la cultura, la formación médica, las creencias y costumbres que a su vez están afectadas por el sistema de comercialización de las industrias farmacéuticas. Sin embargo, desde el fármaco epidemiología y la fármaco economía, se determina que “el medicamento no debe tratarse como un bien de consumo más, a través de una publicidad sesgada y agresiva, sino como un bien orientado a la salud del individuo y de la población”.

A partir de esta situación, se debe sugerir que existan políticas de salud pública que regulen la publicidad de los medicamentos, con el propósito de evitar la manipulación de los productos farmacológicos solamente con el propósito de adquirir ganancias de gran magnitud restándole importancia a los efectos adversos que pueden tener los medicamentos.

2.2.3. Automedicación:

- **El conocimiento del sentido común**

La automedicación proviene de una interacción entre seres humanos, propia de un proceso de socialización, partiendo del hecho de que todo niño por ser vulnerable y dependiente de su madre o cuidador aprende a vivir y convivir con un aprendizaje de una determinada sociedad y cultural.

Este aprendizaje se inicia a partir de toda una red de conocimientos producto de las vivencias donde la comunicación juega un rol muy importante, desde los primeros conceptos que se le da a conocer al niño con frases como “este medicamento te quitará tu dolor”, “si no te lo tomas no te mejoras y te pondrás peor”. En este juego de palabras se inicia la construcción de la imagen de un medicamento como la solución a las molestias presentes.

En este contexto, se sugiere que es a partir del aprendizaje de la primera infancia, cuando se empieza a forjar el conocimiento de la importancia de los medicamentos para la existencia de la vida.

De otra parte, la existencia y el uso actual de las tecnologías de la información y la comunicación, es un hecho palpable donde la salud ha quedado inmersa. En este escenario el internet se ha constituido en una fuente de información y en una herramienta de trabajo para los profesionales sanitarios, es por tanto que ocho de cada diez internautas acuden a este medio para solicitar información sanitaria. Es en este sentido que la automedicación relacionada al proceso salud-enfermedad, se encuentra ampliamente divulgada en redes sociales y aumenta cada vez más además que es compartida en grupos como Facebook, WhatsApp y otros, donde las personas vierten sus comentarios compartiendo información, aunque no siempre es la correcta (24).

- Definición de automedicación

Alva (2020), señala que la OMS define a la automedicación como la libertad que tienen cada individuo de tomar algún medicamento, sin prescripción médica, para mejorar la sintomatología o tratar la enfermedad reconocidos por el mismo paciente (25).

Ponce (5), igualmente, afirma que, la automedicación se define como el uso de fármacos por criterio propio sin prescripción médica, ya sean medicamentos de venta libre (over-the-counter OTC), o aquellos que necesariamente requieren indicación médica, con los riesgos que este tipo de actitud implica (5).

El concepto de automedicación ha ido cambiando con el devenir de los años y en la actualidad se habla ya de dos formas diferentes: la automedicación responsable que tiene que ver con el autocuidado, es decir, la decisión del individuo de cuidar su propia salud; y la automedicación no responsable, que es un tipo de terapia con consecuencias negativas para la salud (24).

- **Automedicación responsable:** De acuerdo con la OMS, la automedicación responsable tiene que ver con la práctica mediante la cual los individuos utilizan fármacos sin indicación médica, pero que están aprobados y disponibles sin prescripción y que además son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones. En la actualidad, la automedicación responsable puede ser entendida como la capacidad y decisión de las personas para utilizar los medicamentos de manera autónoma e inteligente como una forma de prevenir o tratar una enfermedad. Sin embargo, es necesario que la población interiorice la importancia de asumir la responsabilidad de conducir su propia salud (24).
- **Automedicación no responsable:** Es aquella que conlleva al consumo de medicamentos de baja efectividad e inseguridad y que puede conducir a generar daños a la salud de quien realiza esta práctica (7).

- **Automedicación contra el SARS-CoV-2 en el Perú**

Cuando inició la pandemia surgieron diferentes versiones no solamente acerca del origen de la enfermedad, sino que también, los medios de comunicación publicaron una serie de medicamentos que podrían servir para el tratamiento, entre ellos hubo 7 fármacos que fueron más populares y la población comenzó a utilizarlos contra el SARS-CoV-2 sin una prescripción médica:

1.- Dióxido de cloro: La administración de alimentos y medicamentos (FDA), advirtió a la población que no existe autorización para el consumo de medicamentos en base a dióxido de cloro, en humanos, y señala incluso que pueden presentarse efectos adversos si se los consume como dificultad respiratoria, hipotensión arterial, insuficiencia hepática aguda, anemia hemolítica, vómitos y diarrea severa, todas complicaciones que pueden conllevar a la muerte (8).

Además, las investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud en el Perú, no encontraron evidencia científica respecto a la seguridad y eficiencia del dióxido de cloro en el manejo de COVID-19 (8).

2.- Ivermectina: No existen estudios que demuestren su efectividad en el tratamiento de la COVID-19; sin embargo, el 8 de mayo de 2020, el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 270-2020- MINSA, indicó que podía utilizarse este medicamento, con dosis de 1 gota por Kg. de peso, dosis única en casos leves y la misma dosis por dos días en casos moderados o severos, pero con la sugerencia de un monitoreo estricto de las reacciones adversas más frecuentes; las cuales pueden

ser: sarpullido, náuseas, vómitos, diarrea, astenia, cefalea, urticaria, visión borrosa, artralgias, eosinofilia, hipotensión ortostática, taquicardia. Ivermectina puede interactuar con otros fármacos. No obstante, esta indicación la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) no ha aprobado su uso en la prevención o el tratamiento del COVID-19 (8).

3.- Hidroxicloroquina: Estudios sistemáticos y metaanálisis han declarado que este medicamento no es apto para consumo humano por las reacciones adversas que puede ocasionar a nivel renal. No se conocen efectos benéficos, pero si efectos adversos como hipersensibilidad al principio activo, miastenia gravis, vasculopatía ocular, retinitis pigmentosa (8).

4.- Corticoides (Dexametasona): Si bien es cierto este fármaco ha resultado ser efectivo en el tratamiento de pacientes con COVID-19 hospitalizados, reduciendo la mortalidad; sin embargo, el uso de la dexametasona en tratamientos cortos se relaciona con posible aumento de los niveles de glucosa en sangre y su uso prolongado por más de 2 semanas, se asocia a eventos como glaucoma, cataratas, retención de líquido y aumento del riesgo de infecciones. Por lo tanto, el uso de corticoides en el tratamiento adyuvante de COVID-19 severo y crítico es controversial en relación a la utilidad de estos fármacos en el control de la respuesta inflamatoria y el daño pulmonar (8).

5.- Paracetamol y AINES (Ibuprofeno): Este fármaco suele ser efectivo para controlar procesos inflamatorios, pero en pacientes que no sufran de daño hepático ya que estudios evidencia que entre el 14% - 53% de los pacientes con COVID-19 tienen una elevación de las transaminasas y que esa elevación es más frecuente en pacientes con enfermedad grave como aquellos que padecen de cirrosis hepática. En todo caso se ha sugerido la utilización de paracetamol en lugar de ibuprofeno como agente antipirético en el contexto de pandemia por COVID-19 como tratamiento inicial. En personas con infección respiratoria de cualquier origen, el paracetamol probablemente tiene una efectividad similar a los AINES (como ibuprofeno) en el alivio de los síntomas y podría generar menos efectos adversos, principalmente gastrointestinales. La OMS igualmente sugiere la utilización del paracetamol al ibuprofeno, pero no lo restringe en aquellos que ya lo venían usando (8).

6.- Azitromicina: La Azitromicina es un antibiótico de la familia de los macrólidos que se usa en caso de procesos respiratorios, sin embargo, se ha encontrado evidencia in vitro sobre el potencial terapéutico de azitromicina contra SARS-CoV-2, sugiriéndose que reduce la entrada, replicación y propagación del virus, explicándose

esta información por el aumento del pH y la reducción de la enzima furina en las células del huésped (8).

7.- Warfarina, Acido acetil salicílico: Estos medicamentos anticoagulantes más bien ocasionan efectos adversos como fibrilación auricular, ictus, en lugar de mostrar efectos beneficiosos en el manejo de la COVID-19.

Evaluación del paciente con sospecha de COVID-19 y prescripción por un personal de salud.

Hasta la actualidad no existe evidencia a partir de ensayos clínicos que recomienden un tratamiento específico para los pacientes con infección por SARS-CoV-2 (8).

Los pacientes con sospecha de COVID-19, deben ser evaluados por un médico, la decisión de tratamiento se basará en la evaluación clínico epidemiológica de cada caso independientemente de las pruebas de laboratorio para COVID-19.

El médico tratante debe iniciar un tratamiento farmacológico basado en la Medicina basada en evidencias, debiendo realizar un monitoreo muy estricto de los eventos adversos de los fármacos indicados (8).

En este contexto la población del Perú no debería automedicarse, por los efectos adversos severos que podrían traer estos medicamentos, y más aún si es un paciente con comorbilidades que toma polifarmacia, la cuales podrían llevar a tener efectos efecto adversos muy graves (8).

La mayoría de fármacos que son utilizados como tratamiento para la infección por COVID-19 no tienen una base de evidencia científica y su utilización puede añadir a los pacientes la aparición de efectos adversos que cada fármaco tiene (8).

2.2.4. COVID-19

- Definición

La COVID-19 es una enfermedad ocasionada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China) (26).

La enfermedad por COVID-19 ocasiona un síndrome respiratorio grave, pero sus implicancias van más allá, ya que puede generar una disfunción multiorgánica donde el riñón puede ser uno de los principales órganos diana (27).

La transmisión es de individuo a individuo, por el contacto con pacientes infectados sintomáticos o asintomáticos, a través de secreciones nasales y bronquiales, por aerosoles (goticas de Flügge), contacto directo o con superficies infectadas. El virus se elimina por las heces y la orina. El tiempo medio de incubación oscila entre 5 y 7 días, aunque puede ser tan prolongado como 24 días (27).

- **Agente etiológico**

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae (28).

- **Cuadro clínico**

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son: fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes son la pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, enrojecimiento de los ojos (conjuntivitis), inflamación de la garganta acompañado de dolor, cefalea de intensidad variada, mialgias o dolores articulares, algunos pacientes presentan náuseas y vómitos, escalofríos.

Si el paciente presenta un cuadro de gravedad va a presentar dificultad respiratoria, pérdida del apetito, dolor persistente en el pecho, hipertermia mayor de los 38°C, ansiedad, depresión, disminución de la saturación de oxígeno o complicaciones neurológicas graves como accidente cerebro vascular, delirio y lesiones neurales (26,28).

2.2.5. Factores sociodemográficos

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil. Esto se hace para cada miembro de la población.

El problema de la automedicación es multifactorial, y por ende implica la intervención en pro del uso adecuado desde diferentes frentes. A continuación, se enuncian algunos de los factores que predisponen a la automedicación:

- **Edad:** La edad de las personas se constituye un constructo decisivo basado en el ritmo biológico de la ontogenia humana, a partir de la cosmovisión del tiempo para cada cultura. Es una categoría que refiere al tiempo que se vive (29).

La etimología del término edad, proviene del latín aetas, atis, referido al tiempo que vive una persona. Los significados de la edad, como una categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo sociocultural y

simbólico que nos remite a la ubicación espacio-temporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión (29).

La edad cronológica es una cualidad que expresa etapas concebidas a partir de la visión del mundo de cada cultura y en el tema de la automedicación la etapa que mayormente realiza esta práctica es la de la adultez con un promedio de 46.5 años (2).

Para Babativa et al. la automedicación es una condición que se presenta en todos los grupos etarios, ya que el consumo de medicamentos inicia desde temprana edad y termina convirtiéndose en hábitos de toda la vida, con el riesgo de ir desarrollando reacciones adversas (30).

- **Sexo:** Se refiere a un conjunto de características biológicas y fisiológicas en seres humanos asociados a características físicas y fisiológicas que incluyen cromosomas, expresión génica, función endocrina y anatomía reproductiva/sexual (31). El sexo generalmente se clasifica como femenino o masculino y fueron las féminas quienes se automedicaron con mayor frecuencia (57,5%).
- **Grado de instrucción:** Está referido a los años de escolaridad que tiene una persona y que a su vez son el promedio de años lectivos aprobados por esta, dentro de una institución educativa formal en todos los niveles, ya sean jardín, primario, secundario, superior universitario, superior no universitario y postgrado (32).

Estudios realizados muestran que el grado de instrucción secundaria es el nivel educativo que más prevalece en los pobladores que se automedican (2,33).

- **Estado civil:** Se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes validados por el entorno social y se considera como estados civiles, casado, soltero, conviviente, viudo, separado y divorciado (34).

Diferentes estudios muestran que son los individuos solteros quienes más recurren a la práctica de la automedicación.

- **Nivel socioeconómico:** La definición del nivel socioeconómico comprende dos elementos: el factor social, que involucra grado de instrucción principalmente del jefe de la familia, ocupación del individuo, tipo de vivienda; por otro lado, se

encuentra el factor económico, que está relacionado con el ingreso personal de haberes. En palabras de Santrock (2004), el nivel socioeconómico se define como “la agrupación de personas con similares ocupaciones, nivel de educación y características económicas” y según esta definición la población se divide en estratos o quintiles, 1, 2, 3 4 y 5 siendo el Q1 el que representa al nivel más pobre (35), es así que SINADEF determinó que del total de muertes por coronavirus, el 39,8% está en el quintil más pobre y 31,3% menos pobre, esto aunado a la deprivación económica y principalmente en los altos costos médicos que necesita cada ciudadano durante la pandemia; nos brindan un panorama poco alentador que puede acrecentar la tasa de mortalidad en nuestro país (16).

- **Procedencia:** Es el lugar donde un individuo ha nacido en circunstancias normales. De acuerdo a esta definición se puede decir que un individuo tiene procedencia urbana o rural considerando que:

Comunidad urbana: Es el conglomerado que está conformado por una o más manzanas consecutivas o adyacentes. Un conglomerado urbano tiene 140 viviendas particulares, en promedio.

Comunidad rural: Si el conglomerado está conformado por una o más manzanas consecutivas o adyacentes que tiene menos de 140 viviendas particulares en promedio (36).

- **Disponibilidad de tiempo:** La falta de tiempo para una consulta médica, en una sociedad dominada por las obligaciones laborales y domésticas, hace que cotidianamente, las personas se vuelvan dependientes de las boticas y/o farmacias; en muchas ocasiones optan comprar medicamentos en lugares que no son los indicados. En tal sentido, la mayoría de estudios reportan que uno de los factores asociados a la automedicación es la falta de disposición de tiempo (37).

2.3. Hipótesis

Ha. La asociación entre la automedicación en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, es directa y significativa, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico - Baños del Inca - Cajamarca, 2023.

Ho. La asociación entre la automedicación en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, no es significativa, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico - Baños del Inca - Cajamarca, 2023.

2.4. Variables

- Variable 1: Factores sociodemográficos
- Variable 2: Automedicación

2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Tipo de variable	Indicadores	Valor final	Escala
Variable 1. Factores sociodemográficos. Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población (23).	Edad	18-28 años 29-38 años 39-48 años 49-58 años 59-68 años 69 -+años	De razón
	Sexo	Femenino Masculino	Nominal
	Grado de instrucción	Sin nivel educativo Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal
	Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo	Nominal
	Ingreso económico	Menor a 1 SMV 1-2 SMV 3-4 SMV +4 SMV	De razón
	Procedencia	Rural Urbana	Nominal
	Disponibilidad de tiempo	Si No	Nominal
Variable 2. Automedicación en época de pandemia. libertad que tienen cada individuo de tomar algún medicamento, sin prescripción médica, para mejorar la sintomatología o tratar la enfermedad reconocidos por el mismo paciente (25).	¿Se automedica?	Si No	Nominal
	Medicamentos utilizados con mayor frecuencia	Ivermectina Dióxido de cloro Azitromicina Metamizol Paracetamol Ceftriaxona Dexametasona Amoxicilina	Nominal
	Molestia por la cual recurrió a la automedicación	Dolor de cabeza Dolor de garganta Fiebre Dificultad para respirar Dolor de espalda Infección urinaria	Nominal
	Motivo de la automedicación	Miedo a enfermarse por COVID-19. Miedo a morir por el coronavirus. Por falta de atención en hospitales. Porque lo escuchó en algún medio de comunicación.	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional, de naturaleza retrospectiva.

No experimental, porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable (38).

De corte transversal, porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único (38).

Descriptivo, porque buscó describir los factores sociodemográficos de la población de Shaullo Chico (38).

Correlacional, porque determinó la automedicación asociada a factores sociodemográficos. (38).

Fue retrospectiva, ya que la información recolectada fue de experiencias ocurridas en el pasado.

3.2. Área de estudio y población

El estudio se desarrolló en el Centro Poblado Shaullo Chico, distrito Baños del Inca, provincia Cajamarca, Departamento de Cajamarca.

El distrito Baños del Inca, se ubica en la zona sur del departamento de Cajamarca, situada a una altitud de 2667 m.s.n.m., entre los paralelos 07 09' 30" de latitud sur y los 78°27'48" oeste del meridiano de Greenwich. Es uno de los 16 distritos de la provincia de Cajamarca, creada por Ley 13251 del 7 de setiembre de 1959.

La población en estudio estuvo constituida por 783 pobladores habitantes del Centro Poblado Shaullo Chico, según información del padrón nominal que obra en el Centro de Salud Baños del Inca.

3.3. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra requerida para la investigación, se empleó el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales, es decir que los pobladores se eligieron al azar y se calculó para estimar la proporción de

pobladores según la práctica de automedicación, con una confiabilidad del 95% y un nivel de precisión del 5%. Se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{E^2N + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(522)(1.96)^2(0,4)(0,6)}{(0,07)^2(522 - 1) + (1.96)^2(0,4)(0,6)}$$

$$n = 138.5$$

$$n = 139$$

Donde:

N = 522 (Tamaño de la población)

P = 0,4 (Proporción estimada de pobladores que recurrieron a la automedicación)

Q = 0,6 (Complemento de P)

Z = 1.96 (Nivel de confianza al 95%)

E = (0,07) (Máximo error permitido en las mediciones)

n = 139 (Tamaño de la muestra)

3.4. Unidad de análisis

En el presente estudio la unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, Baños del Inca – Cajamarca, 2023.

3.5. Criterios de inclusión

Los pobladores participantes del estudio para ser incluidos en el mismo, debieron cumplir con los siguientes criterios:

- Pobladores que aceptaron voluntariamente ser parte de la presente investigación y habitantes del Centro Poblado Shaullo Chico.
- Pobladores en pleno uso de sus facultades mentales.
- Pobladores mayores de 18 años.

3.6. Procedimientos, técnica e instrumento de recolección de datos

Para la realización del presente estudio, se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

- **Primero:** se solicitó el permiso correspondiente al jefe del Centro de Salud Baños del Inca para recoger la información necesaria, previa información de la naturaleza de la investigación.
- **Segundo:** se conversó con el teniente gobernador del Centro Poblado Shaullo Chico, para darle a conocer el objetivo de la investigación y solicitar su apoyo con los pobladores.
- Se visitó el domicilio de los pobladores de forma aleatoria, se les dio a conocer el objetivo de la investigación y se les solicitó la firma del consentimiento informado para luego proceder a recoger la información.

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario de recolección de datos el cual tiene 3 partes:

La primera, contiene datos de los factores sociodemográficos de los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, procedencia, disponibilidad de tiempo.

La segunda, contiene información referida a la automedicación como: las molestias por las cuales se recurrió a la automedicación, medicamentos solicitados, motivo por el cual decidió automedicarse.

La tercera, corresponde al instrumento que permitió la evaluación del nivel socioeconómico de los pobladores del estudio (Anexo 01).

Validez del instrumento: El instrumento fue validado por juicio de expertos, constituido por tres profesionales conocedores del tema, quienes revisaron el instrumento e hicieron algunas observaciones las mismas que fueron levantadas oportunamente. Una vez obtenidas las cartillas de información con las observaciones, se revisó aquellos ítems en los cuales los expertos coincidieron que se debería mejorar o modificar (Anexo 02).

Confiabilidad del instrumento: Para obtener la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a 10 pobladores del Centro Poblado de Shaullo Chico y luego sometido a la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.886, que se considera altamente confiable (Anexo 03).

3.7. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó haciendo uso de la informática. Los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a la computadora y luego trasladados a un formato de base de datos del programa

SPSS versión 25, luego procesados y los resultados expuestos en tablas simples y de contingencia.

Estadística Descriptiva: se tomó en cuenta las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, plasmados en tablas de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el presente estudio.

Estadística Analítica: para el análisis se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la asociación entre la automedicación y los factores sociodemográficos de los pobladores de Shaullo Chico, considerándose $p < 0,05$ como significativo y $p < 0.01$ altamente significativo.

3.8. Control de calidad de datos

La calidad de los datos dependió fundamentalmente de la funcionalidad del instrumento usado para la recolección de datos, y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento.

Además, se asumió un 95% de confiabilidad de los resultados ya que los datos fueron recolectados por la misma autora de la investigación.

3.9. Principios éticos de la investigación

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

- **Principio de respeto.** Relacionada con la propia voluntad de los pobladores a participar en el presente estudio, previa información de los propósitos, beneficios y posibles riesgos de la investigación.
- **Principio de beneficencia.** Dada por la obligación de brindar protección a los pobladores participantes contra cualquier perjuicio. Por el cual, la investigadora evitó ocasionar algún daño y minimizar los posibles daños.
- **Principio de justicia.** Por el cual, todos los pobladores participantes recibieron el mismo trato.
- **Consentimiento informado.** Fundamentado en el hecho de que la recolección de datos se realizó luego de solicitar la firma de aprobación de los pobladores.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1-A. Factores sociodemográficos de los pobladores de Shaullo Chico - Baños del Inca - Cajamarca, 2023.

Edad	nº	%
18 - 28 años	32	23,0
29 - 38 años	50	36,0
39 - 48 años	30	21,6
49 - 58 años	19	13,7
59 - 68 años	5	3,6
69 años +	3	2,2
Sexo	nº	%
Femenino	110	79,1
Masculino	29	20,8
Estado civil	nº	%
Soltero(a)	38	27,3
Casado(a)	38	27,3
Conviviente	61	43,9
Viudo(a)	2	1,4
Grado de instrucción	nº	%
Sin nivel educativo	10	7,2
Primaria incompleta	17	12,2
Primaria completa	16	11,5
Secundaria incompleta	8	5,8
Secundaria Completa	46	33,1
Superior Técnica	25	18,0
Superior universitaria	17	12,2
Procedencia	nº	%
Rural	93	66,9
Urbana	46	33,1
Total	139	100

Fuente: ficha de recolección de datos

En la presente tabla que muestra los factores sociodemográficos de los pobladores de Shaullo Chico, se logra evidenciar que, el mayor porcentaje de pobladores pertenece al grupo etario de 29 a 38 años de edad con 36%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las personas mayores de 69 años con 2,2%.

Datos diferentes fueron encontrado por Vergara (17), quien identificó en su estudio que el grupo etario más prevalente fue de 18 - 25 años y Oviedo (14), que informó

que, el rango de edad donde se observó mayor práctica de automedicación fue entre 16 - 19 años; grupos etarios de menor edad. La diferencia puede radicar en el tipo de población en el que se realizó el estudio. Mientras que en las ciudades urbanas los jóvenes tienden a ser algo más intrépidos como para solicitar un medicamento en una botica o farmacia, en las zonas rurales por lo general los pobladores juveniles son más tímidos y dejan dicha tarea, a los adultos.

Medina (19), por su parte reportó que los pobladores tenían edades de 30 a 40 años 38,83%; 17,48% de 41 a 50 años; 25,24% de 51 a 60 años y 18,45% de 61 a 70 años, datos que no pueden ser contrastados por la diferencia existente en la estructuración de los grupos etarios.

También, Ferreyros (18), encontró en su estudio dato diferente, indicó que el 50,2% de la población que recurrió a la automedicación perteneció al grupo etario de 18 – 40 años, un grupo donde hay pobladores jóvenes, pero también pertenecientes a la ciudad capitalina, Lima, donde el comportamiento de los jóvenes es totalmente diferente a los de la zona rural.

En cuanto al sexo, los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, mayoritariamente, pertenecen al sexo femenino con 79,1%. Dato coincidente fue reportado por Miñan et al. (20), quienes determinaron que el 69,1% de los pobladores pertenecieron al género femenino. Otros investigadores también encontraron que la mayoría de su población también eran de sexo femenino, aunque en porcentajes menores como Pacheco (12) que encontró que el 62,5% de los participantes fueron mujeres, Ferreyros informó que el 57,60% de su población también fueron féminas; Rodríguez (13), encontró que el 55,1% de pobladores perteneció al género femenino; Medina y Vergara informaron datos similares señalando que el 54,37% y 54,25% eran mujeres, respectivamente; de igual manera, Barrera (11) y Escobar (15), también encontraron datos similares, ellos encontraron en sus estudios que el 50,8% y 50,25% también eran de sexo femenino; sin embargo, Oviedo (14) encontró un dato contrario al mencionar que el sexo masculino fue más representativo con 56%.

En la mayoría de estudios el patrón, es que sea la mujer la que debe asumir la responsabilidad de ir a consultar a una botica o una farmacia, sea la razón por la que sea, ya sea porque en sus hombros recae el “peso del hogar” o simplemente porque en muchas ocasiones solamente recibe una orden y tiene que cumplirla, como sucede en los hogares de la zona rural, aunque por el porcentaje de varones que se ha encontrado en el presente estudio, se puede observar que estos, ya realizan sus

propias consultas, aun cuando se trate para ellos mismos y no sea la consulta para resolver el problema de salud de otros familiares.

Correspondiente al estado civil el 43,9% de los pobladores eran convivientes, en porcentajes similares 27,3% eran casados y solteros, respectivamente.

Datos similares fueron encontrados por Medina et al. (19) quienes reportaron en su estudio que el 31,07% de la población eran casados con una diferencia porcentual de 3.77 puntos porcentuales; la diferencia se incrementa al reportar que en su población el 47,57% eran solteros; Ferreyros (18) encontró un dato más elevado al informar que el 37,8% de los pobladores eran casados.

El estado civil, no cobra mayor significancia en el tema de la automedicación, porque bien pueden solicitar un medicamento las personas casadas como las solteras.

Respecto al grado de instrucción el 33,1% de pobladores manifestaron tener secundaria completa, seguido del 30,2% que indicó tener nivel superior ya sea técnico o universitario; un importante 7,2% indicó no tener ningún nivel educativo. Escobar (15), indicó que en su estudio el 50,25% tenía un nivel académico universitario, dato disímil al encontrado en el presente estudio. La diferencia radica fundamentalmente en el tamaño de la población. Sin embargo, el grado de instrucción de un individuo, si es relevante en el tema de la automedicación, y pueden darse dos figuras distintas, quienes tienen bajo nivel educativo acuden a una botica o farmacia a consultar sobre que medicamento tomar, describiendo la sintomatología clínica que adolecen; mientras que individuos con estudios superiores generalmente van a comprar el medicamento ya sea basados en una experiencia anterior o en experiencias de sus familiares.

Es prudente señalar que, en ambos casos es contraproducente la automedicación porque en una situación la persona no es examinada y por lo general no adquiere la dosis correcta del medicamento y en el otro caso, cada experiencia es diferente. No obstante, los individuos de mayor nivel educativo suelen automedicarse de una forma más responsable.

Es importante indicar que la mayoría de pobladores que recurrieron a la automedicación tenían secundaria completa 33,1%, individuos con diversas capacidades para tomar decisiones, respecto a su salud que generalmente son producto de sus propias convicciones.

Finalmente, se encontró que el 66,9% de pobladores eran procedentes de la zona rural, solamente el 33,1% son procedentes de la zona urbana.

La procedencia es un factor muy importante en el tema de la automedicación, ya que en las zonas rurales a la cual pertenece la mayoría de la población, la tendencia es recurrir a las hierbas medicinales, luego de solicitar ayuda a los chamanes, parteras o alguna u otra persona que adquiere cierto prestigio en la zona, por tratar algunas enfermedades y solamente cuando estos no dan resultado, la siguiente opción es la botica o farmacia. Esto tiene que ver también, por el hecho de que, en la historia sanitaria, por muchos años, no hubo personal médico en un establecimiento de salud; en zonas alejadas, el técnico se hacía cargo de la salud de los habitantes y éste, era poblador de la zona. que primero había adquirido conocimientos sobre medicina natural de sus antepasados, basados en hierbas u otros productos de la naturaleza.

Tabla 1-B. Factores sociodemográficos de los pobladores de Shaullo Chico - Baños del Inca - Cajamarca, 2023.

Ocupación	nº	%
Ama de casa	75	54,0
Empleada del hogar	4	2,9
Independiente	30	21,6
Estudiante	9	6,5
Empleado público	8	5,8
Empleado del sector privado	7	5
Obrero	6	4,3
Ingreso económico	nº	%
Menor de 1 SMV	96	69,1
1-2 SMV	20	14,4
3-4SMV	15	10,8
+4 SMV	8	5,8
Total	139	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Se evidencia en los datos que anteceden que, el 54% de los pobladores son amas de casa, dato diferente al encontrado por Medina (19), quien informó que en su estudio el 48,54% de su población tenían ocupación dependiente, mientras que el 14% eran desempleados. La diferencia radica fundamentalmente en el lugar donde se realizó el estudio.

En las zonas rurales, debido a la persistencia de patrones culturales, la mujer aun no logra un empoderamiento total que le permita continuar con sus estudios, por lo tanto, no puede acceder a un trabajo independiente y continúa trabajando en las labores del hogar, que, aunque sea una ocupación muy digna es poco reconocida por sus familiares y en ocasiones por ella misma. Sin embargo, es ella quien tiene que preocuparse no solamente por las tareas de su casa, también tiene que hacerlo por la salud de los miembros de su familia, teniendo que recurrir a la automedicación cuando presenta algún problema de salud porque no dispone del tiempo suficiente para ir a un establecimiento de salud o no tiene los recursos económicos suficientes para pagar una consulta particular.

Zonzogni (39), señala que cuando una mujer es ama de casa y nada más, tiene que dedicarse única y exclusivamente al cuidado de la casa, a preparar ricas comidas, a arreglar la ropa, a ordenar, en fin, a disponer todo lo necesario para que cuando lleguen los demás habitantes de la casa, esposo e hijos, encuentren todo listo, ordenado, preparado y una esposa o madre con un rostro radiante de felicidad. En la mayoría de las familias, esta ocupación tiene que ver con que el dinero no alcanza para poder comprar todas las cosas que se requieren para vivir con decoro y del modo que sugieren con tanto optimismo algunas revistas.

Mora (40), al respecto afirma que las mujeres rurales, campesinas, indígenas, agricultoras, siguen enfrentando desigualdades estructurales y políticas socioeconómicas que limitan el reconocimiento y la plena valoración de su trabajo reproductivo, productivo y comunitario y solo se las ve como suelen indicar algunas entidades o propaganda con una imagen de felicidad o triunfantes, cuando la realidad es contraria.

Referente al ingreso económico, el 69,1% de pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, manifestaron contar con menos de 1 salario mínimo vital (SMV), es decir una cantidad menor a los S/. 1025.00; porcentajes menores perciben ingresos superiores: 14,4% indicó percibir un ingreso económico de 1-2 SMV; 10,8% un ingreso de 3-4 SMV y 5,8% + 4SMV.

Dato disímil es reportado por Luycho et al. (41), quienes en su estudio reportaron que tienen un promedio de ingreso mensual entre 1,000 a 1,500 soles, mientras que el 40,89% percibe un haber de más de 1,501 soles.

Esta diferencia radica fundamentalmente en que el estudio de Luycho et al (41) fue realizado en una ciudad urbana, donde los individuos suelen trabajar ya sea en el

sector estatal donde reciben un sueldo fijo, en tanto que la presente investigación ha sido desarrollada en un centro poblado, donde la mayoría de pobladores pertenecen a la zona rural y sus haberes lo obtienen de la agricultura o de otras actividades poco remunerativas.

Como puede evidenciarse si bien es cierto, el ingreso económico puede jugar un papel importante a la hora de decidir automedicarse, ya que de contar con ingresos pequeños, una consulta médica merma la disponibilidad económica para la adquisición de medicamentos; es el patrón cultural el que predomina, pues en zonas predominantemente rurales la consulta de una enfermedad es realizada a familiares, al “brujo” de la comunidad, y en última instancia la farmacia o botica, ya que le atribuyen a las enfermedades un carácter mitológico.

Es preciso indicar que, en las comunidades rurales, aun cuando vayan adquiriendo el carácter de urbano, continúan existiendo enfermedades o condiciones de salud que no son tipificadas por la medicina occidental y reconocen que no pueden curarse en un establecimiento de salud ya que sus causas son naturales, por ello recurren a la automedicación, primero con yerbas medicinales y luego a las boticas o farmacias.

El Instituto de Estudios Peruanos (42), precisamente afirma que el modo como se concibe la salud repercute en la búsqueda de servicios preventivos y curativos. Señala además que hay una tendencia a concebir la enfermedad como un fenómeno natural que no se puede evitar, lo que a menudo demora la decisión de buscar atención médica. En esos casos, la atención se produce cuando la capacidad de trabajar del profesional de la salud ya está significativamente afectada o cuando el dolor del paciente ya no es soportable. Por otro lado, una vez producida la recuperación, o si las secuelas de la enfermedad no alteran demasiado el ritmo de vida de quien la ha padecido o alguien puede ocuparse de la atención, es poco frecuente entre los pobladores rurales acudir a la rehabilitación o seguir las indicaciones del profesional (36). En todo caso, estas personas también recurren a la automedicación de manera irresponsable, comprometiendo considerablemente su estado de salud.

Tabla 02. Prevalencia de automedicación en los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, 2023.

Automedicación	n°	%
Si	138	99,3
No	1	0,7
Total	139	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

En la presente tabla se logra observar que el 99,3% de pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, recurrieron a la automedicación, solamente el 0,7 no realizó esta práctica. Resultados similares han sido encontrados por Oviedo et al. (14), quienes encontraron en su estudio que el 97% empleó medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica; de igual manera coinciden con lo reportado por Ferreyros et al., ellos determinaron que la prevalencia de la automedicación es de 96,8% que “siempre” y “a veces” se automedican con diferencias porcentuales de 2,3 y 2,5 puntos, respectivamente; sin embargo difieren significativamente con lo determinado por Vergara (17), quien indicó que la prevalencia de automedicación fue de solamente de 38,75%.

La práctica de automedicación en la mayoría de la población se debe probablemente al hecho de que los individuos no tienen cuadros clínicos graves, por el contrario, solo presentan síntomas gripales o estomacales que pueden ser tratados con analgésicos, antiinflamatorios, antigripales y en ocasiones uno que otro antibiótico, además de una publicidad desmedida de medicamentos que además son puestos a la venta sin receta médica. Claro está que cuando una enfermedad es compleja, la automedicación solamente agravará la situación. También es preciso considerar que la automedicación se torna muy grave si la practican las gestantes o las madres para tratar alguna enfermedad de un niño.

En las gestantes el peligro radica, particularmente en el periodo de organogénesis, ya que en la automedicación pueden existir medicamentos que son teratógenos y producir anomalías permanentes en la estructura o función del embrión o el feto, restricción de su crecimiento o su muerte. Debe tenerse en cuenta que existe la

premisa de que en todo embarazo existe un riesgo basal o poblacional de defectos congénitos.

Moreno (43) menciona que la prescripción de fármacos en la mujer embarazada debe ser prudente realizando una valoración individualizada que tenga en cuenta su relación beneficio-riesgo, las alternativas y las consecuencias de administrarlos. Además, hay que considerar el riesgo teratogénico basal o poblacional.

Oviedo et al. (14), señala que la automedicación cada día va en aumento de manera alarmante como una acción voluntaria que implica riesgos para la salud, no solo por los efectos secundarios que pueden desencadenarse, por el uso indiscriminado del medicamento, o enmascarar síntomas de alguna enfermedad además de generar resistencia a los antibióticos o llegar a agravar la misma enfermedad incluso, asimismo se torna de mayor riesgo cuando se da en grupos vulnerables como niños, mujeres embarazadas y lactantes.

En Latinoamérica estudios realizados en Ecuador, Perú, Argentina y México, han determinado que la prevalencia de la automedicación es significativa en diferentes grupos poblacionales (14).

Tabla 03. Principales fármacos utilizados en automedicación por los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, 2023.

Medicamento solicitado	nº	%
Metamizol	2	1,4
Ivermectina	3	2,2
Azitromicina	1	0,7
Amoxicilina	3	2,2
Dexametasona	3	2,2
Paracetamol	55	39,6
Dexametasona, Ivermectina, Amoxicilina, Paracetamol	12	8,6
Dexametasona, Ivermectina, Paracetamol	7	5
Azitromicina, Paracetamol	9	6,5
Amoxicilina, Paracetamol	25	18
Ivermectina, Paracetamol	11	7,9
Dexametasona, paracetamol	5	3,6
Dexametasona, Amoxicilina	2	1,4
Ninguno	1	0,7
Total	139	100

Fuente: ficha de recolección de datos

En los presentes datos de la tabla 3, que muestra los principales fármacos utilizados en automedicación por los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, en la época de la COVID-19, se observa que el 39,6% manifestó haber utilizado paracetamol, mientras que el 18% utilizó una combinación de amoxicilina más paracetamol, solamente el 0,7% de la población no se automedicó.

Otros estudios han encontrado similitud en cuanto a los medicamentos solicitados, aunque las cifras sean diferentes: Vargas (21) informó en su estudio que los medicamentos más solicitados fueron el Paracetamol, Ibuprofeno y algunos antibióticos, con 26,9%; 16,6% y 9,7%; respectivamente; Barrera (11) identificó que los medicamentos más usados fueron los analgésicos 39,83% y los antibióticos 30,37%. Rodríguez (13) determinó que el antibiótico más utilizado fue la Amoxicilina con 53,5%, seguido de la Azitromicina con 21,9%; de igual manera Pacheco (12) encontró que el 41,4% de los encuestados, solicitaron antibióticos para su tratamiento.

Debe reconocerse que los medicamentos más conocidos son precisamente el paracetamol, y la amoxicilina, razón por la cual son los más solicitados en la boticas y

farmacias, ya sea porque alguien las recomendó o porque ya las habían consumido antes. Además, durante la época de la pandemia por COVID-19, hubo una gran difusión sobre el paracetamol, al extremo de llegar a agotarse por la gran acogida que tuvo, y no es que todos pobladores tuvieran esta patología o hubiesen querido comprarla para prevenirla, sino que se suele usar en las cefaleas de pequeña a moderada intensidad, así como en los cuadros febriles. En tanto que la amoxicilina es utilizada por los pobladores para todo tipo de infección, sin discriminación alguna.

De hecho también hubieron pobladores que utilizaron fármacos supuestamente para “prevenir la COVID-19” como la ivermectina 2,2%; dato disímil al encontrado por Vergara (17), quien informó que el medicamento más utilizado para prevenir el COVID-19 fue la ivermectina en 79,8%; de igual manera Ferreyros (18) indicó que el medicamento más utilizado fue la Ivermectina con un 68.70%, seguido de la Azitromicina con un 53,90% y Medina (19) mostró que los medicamentos más requeridos fueron: Metamizol (26,21%); Ivermectina (14,56%) Azitromicina (6,80%); Amoxicilina (4,85%); Dexametasona (6%); y Ceftriaxona (0,97%), por su parte Espinoza exteriorizó que los fármacos más utilizados por la población de su estudio fueron el Paracetamol, Hidroxicloroquina y Azitromicina.

Ciertamente, durante la época de la pandemia, la mayoría de la población se mostraba temerosa ante la posibilidad de contraer la infección y la tradición de la automedicación se acrecentó, tal es así que el 99,3% de la población encuestada manifestó haber solicitado, aunque sea un medicamento sin receta médica, por alguna dolencia o molestia que presentó.

En el presente análisis también es preciso mencionar que algunos de estos medicamentos (paracetamol) también fueron utilizados por mujeres gestantes; sin embargo, Moreno (43) señala que el riesgo cero no existe. Siempre hay un riesgo basal o poblacional de que el embrión/feto presente algún defecto congénito, por lo que nunca se debe decir a una mujer embarazada que el embrión/feto no tendrá defectos congénitos, ni que un fármaco es “seguro”. Lo correcto sería decir que ese fármaco “no modifica el riesgo basal que tiene cada persona”.

Además, no existe una barrera fisiológica protectora entre el medio materno y el fetal. La mayoría de los medicamentos atraviesan la placenta, por lo que se debe considerar siempre que el feto estará expuesto a los mismos en cierto grado y la valoración beneficio-riesgo debe extenderse a todo el embarazo y no sólo al primer trimestre (43).

Moreno (43), también hace referencia que al prescribir medicamentos a la mujer en edad reproductiva es necesario tener presentes las mismas consideraciones que en la mujer embarazada. Sin embargo, como se conoce, en ninguna botica o farmacia se pregunta si la mujer está embarazada o no y tampoco se brindan las advertencias que deberían darse en torno al daño que podrían generar algunos medicamentos.

Tabla 04. Molestias frecuentes por la que recurrieron a la automedicación en los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, 2023.

Molestias habituales por lo que se recurrió a la automedicación	n°	%
Dolor de cabeza	28	20,1
Dolor de garganta	5	3,6
Fiebre	1	0,7
Dolor de espalda	4	2,9
Dolor de cabeza, fiebre, dificultad para respirar, depresión	14	10,1
Dolor de cabeza, fiebre, dificultad para respirar, dolor de garganta, dolor de espalda	21	15,1
Dolor de cabeza, fiebre	10	7,2
Dolor de cabeza, fiebre, dolor de garganta	32	23,0
Dolor de cabeza, fiebre, depresión	5	3,6
Dolor de cabeza, dolor de espalda	14	10,1
Dificultad para respirar, dolor de garganta, dolor de espalda	1	0,7
Fiebre, dolor de espalda	3	2,2
No aplica	1	0,7
Total	139	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Se logra evidenciar en la presente tabla que el 24,4% recurrió a la automedicación cuando presentó dolor de cabeza, fiebre y dolor de garganta, seguido del 20,1% que solicitó un fármaco porque tenía dolor de cabeza; un importante 15,1% indicó haber requerido medicina por presentar un cuadro clínico con dolor de cabeza, fiebre,

dificultad para respirar, dolor de garganta y dolor de espalda, cuadro clínico de la COVID-19, tal como lo afirmaron los pobladores.

Datos similares fueron encontrados por Medina (19) quien indicó que el motivo de afección o dolencia más frecuente fue el dolor de cabeza con 22,3%; con una diferencia porcentual de 2,2 puntos; dolor de garganta (19,42%); fiebre (2,91%); infección respiratoria (8,74%); por su parte, Rodríguez identificó en su estudio que los síntomas más comunes para realizar esta práctica son el dolor de garganta (36,7%) seguido por fiebre y malestar general (21,7%).

Espinoza (16), en su estudio encontró que entre el (20-31%) manifestó tener síntomas generales; mostrar sintomatología general (20-31%), dolor de cabeza (10-14%) y fiebre (6-15%), en tanto que Medina (19) señaló que el motivo de afección o dolencia más frecuente fue el dolor de cabeza con 22,3%; dolor de garganta (19,42%); fiebre (2,91%); infección respiratoria (8,74%); infección urinaria (1,94%); depresión (9,71%); y alergias (9,71%). 61,17% tuvo síntomas similares al COVID-19.

De igual manera se observó que el 10,1% de pobladores indicó haber solicitado medicamentos por presentar dolor de cabeza, fiebre, dificultad para respirar y depresión, sintomatología parecida a la del COVID-19, pero carente del dolor de espalda, aunque también podrá haberse tratado de la enfermedad.

Como puede observarse, la dolencia más común es el dolor de cabeza, el mismo que puede ser acompañado de otras molestias que pueden ser respiratorias o no; no obstante, Miñan (20) informó específicamente que el 62,2% de su población consumió medicamentos cuando han presentado dos o más síntomas respiratorios.

Si bien es cierto, durante la pandemia por la COVID-19, hubo una psicosis colectiva y a toda dolencia se le atribuía como coronavirus, también hubo otras patologías respiratorias que traen consigo fiebre, cefalea, dolor de garganta y malestar general, como los resfriados comunes o la influenza. Por tanto, se puede afirmar que la automedicación no solamente puede traer efectos colaterales, sino que se puede estar tratando una patología que no es la que se cree, cuando en realidad se amerita, incluso, de pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico y conocer de qué se trata.

Los Centros para el control y la prevención de las enfermedades (44), señala que los medicamentos antivirales contra la influenza están aprobados por la FDA para tratar la influenza. Estos medicamentos antivirales son solo para el tratamiento de la influenza y no del COVID-19.

De otra parte, el dolor de cabeza puede estar asociado a situaciones de ansiedad y estrés como las que se vivieron durante la pandemia, de allí, que esta molestia se encuentre presente en la mayoría de los casos, solo o acompañado de otros problemas.

Sotomayor (45), señala que por lo general la población suele tratar muchas de sus afecciones sin tener una consulta médica, emiten un diagnóstico o consideran que sus síntomas son muy leves para acudir a una consulta médica, por lo que inciden en esta práctica.

También es importante señalar que un significativo porcentaje de pobladores suele recurrir a la automedicación al experimentar un solo síntoma, dependiendo de la idiosincrasia de la persona, ya que existen quienes son totalmente intolerantes al dolor.

Tabla 05. Motivo por el cual los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico recurrieron a la automedicación, 2023.

Motivo por el cual recurrieron a la automedicación	n°	%
Temor al contagio y la muerte por COVID	82	59,0
Porque los hospitales estaban colapsados	12	8,6
Por falta de recursos económicos para acudir a un médico particular	14	10,1
Porque tengo los conocimientos suficientes para decidir por el medicamento a utilizar	3	2,2
Porque en la farmacia/botica, no exigieron receta médica	18	12,9
Porque no tenía tiempo para ir a consulta médica	2	1,4
Porque tenía mucho dolor	7	5,0
No aplica	1	0,7
Total	139	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Se logra evidenciar a través de los datos de la presente tabla que el 59,0% de los pobladores de Shaullo Chico, recurrieron a la automedicación por temor al contagio y la muerte por la COVID-19, factor que se ha agregado a los factores frecuentes de esta situación que es el hecho de que en las farmacias no solicitan receta 12,9% o por falta de recursos económicos 10,1%.

Dato similar fue encontrado por Vergara (17), quien indicó que el principal factor asociado a la automedicación fue el temor a contagiarse o a morir con 52,94% con una diferencia porcentual de 6,06 puntos porcentuales.

Dato totalmente disímil fue encontrado por Escobar (15), que reportó que el 50,30% de los pobladores refirió que se automedicaba porque no disponía de tiempo para ir al médico, en tanto que en el presente estudio esta razón solamente formó parte del 1,4%.

Por su parte, Rodríguez (13), informó que la población indicó que la razón por la cual se automedica es que los tiempos de espera de atención médica son prolongados 35,1%, dato que no fue encontrado en el presente estudio, al igual que Oviedo (14) informó que el principal motivo para automedicarse en su población fue la levedad de los síntomas que tampoco fue encontrado en la presente investigación.

La razón de esta diferencia, es que el presente estudio fue realizado en una zona básicamente rural donde la cultura de salud no es precisamente acudir a una consulta médica

El temor que tuvo toda o la mayoría de la población, estuvo basada en la información recibida de diferentes fuentes ya sea internet, medios de comunicación e incluso vecinos y familiares que en ocasiones brindaron información fidedigna, pero en otras fue totalmente tergiversada y mal intencionada, lo que generó ansiedad, estrés y obviamente temor, por lo que las personas ante la menor presencia de un síntoma respiratorio asumían que podía ser COVID-19, recurriendo a la automedicación. De hecho, también hubo gente inescrupulosa que empezó a vender productos dañinos y a costos elevados aprovechándose, precisamente de este temor de los pobladores.

Santa Cruz et al. (46), señalan que durante la pandemia surgió en internet una sobreabundancia de información, que en algunas ocasiones fue correcta, pero también hubo mucha que fue infundada, carente de sustento racional, o imprecisa denominada infodemia. Estuvo marcada por la intencionalidad dudosa, y por la difusión de conceptos no verificados que se extendieron con suma facilidad, creando confusión y engaño, entre quienes no tienen competencias informacionales. Esta información de hecho, ocasionó pánico, rechazo a acatar las medidas gubernamentales para el control del contagio y que las personas no tengan orientación fidedigna cuando la requieran, pero sobre todo la toma irresponsable de medicamentos sin prescripción médica.

Tabla 06. Medicamento solicitado por los pobladores, según sexo. Centro Poblado Shaullo Chico, 2023.

Medicamento solicitado	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		nº	%
	nº	%	nº	%		
Metamizol	1	50,0	1	50,0	2	1,4
Ivermectina	1	33,3	2	66,6	3	2,2
Azitromicina	1	100,0	0	0,0	1	0,7
Amoxicilina	3	100,0	0	0,0	3	2,2
Dexametasona	3	100,0	0	0,0	3	2,2
Paracetamol	47	85,0	8	14,3	55	39,6
Dexametasona, Ivermectina, Amoxicilina, Paracetamol	10	83,3	2	16,7	12	8,6
Dexametasona, Ivermectina, Paracetamol	4	57,1	3	42,9	7	5,0
Azitromicina, paracetamol	6	66,7	3	33,3	9	6,5
Amoxicilina, Paracetamol	18	72,0	7	28,0	25	18,0
Ivermectina, paracetamol	9	81,8	2	18,2	11	7,9
Dexametasona, paracetamol	4	80,0	1	20,0	5	3,6
Dexametasona, Amoxicilina	2	100,0	0	0,0	2	1,4
No aplica	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Total	110	79,1	29	20,8	139	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos

X²= 123,522

p = 0,000

En la presente tabla se observa que del 39,6% de pobladores que han solicitado paracetamol, el 85,0% fueron de sexo femenino y el 14,3% de sexo masculino; de igual manera del 18% de pobladores que solicitaron amoxicilina y paracetamol juntos, el 72,0% fueron de sexo femenino y el 28% de sexo masculino. Notoriamente se observa que son las mujeres quienes recurren con mayor frecuencia a la automedicación.

Estos datos reflejan la realidad de un contexto social que se ha ido reproduciendo con el tiempo y es que, es la mujer la encargada de velar por su propia salud, así como del bienestar de cada uno de los miembros de su familia y la automedicación es un recurso de salud pública primaria en el sistema de atención de la salud que brinda una solución rápida y menos costosa, no por ello, menos riesgosa también. Es la mujer la que debe sentirse bien para continuar con las labores del hogar, la mayoría de las veces debe automedicarse para seguir en las faenas diarias, cocinar, lavar, limpiar la

casa, y otras actividades más, cuando es ama de casa y cuando asume un doble rol, le queda menos tiempo aún para recurrir a una consulta médica.

Sin embargo, es un hecho que la automedicación es propiciada por determinantes políticos, económicos, sociales y culturales que caracterizan el entorno dándose la facilidad de compra y el uso de medicamentos sin control, lo que puede traer consecuencias a corto mediano y largo plazo como la aparición de reacciones adversas, complicaciones en el diagnóstico oportuno y la droga resistencia (14)

De otra parte, las organizaciones como la Federación Farmacéutica Internacional y la industria mundial de la automedicación responsable, describen algunos aspectos positivos de la práctica de automedicación, entre los que se pueden mencionar una pequeña demanda sanitaria a dolencias menores, con lo cual se reducen costes al sistema sanitario, la mayor accesibilidad del paciente al medicamento lo que le lleva a un alivio rápido a su dolencia y la implementación del cuidado de su salud enmarcando la automedicación como uno de los autocuidados que la persona asume dentro de su estilo de vida, nutrición e higiene (14).

Estadísticamente existe relación significativa entre las variables medicamento solicitado dentro de la automedicación y la variable sexo, según $p\text{-valúe} = 0.000$.

Tabla 07. Medicamento solicitado por los pobladores, según ingreso económico. Centro Poblado Shaullo Chico, 2023

Medicamento solicitado	Ingreso económico								Total	
	< 1 SMV		1-2 SMV		3-4 SMV		> 4 SMV		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Metamizol	2	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Ivermectina	3	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,2
Azitromicina	1	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Amoxicilina	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	3	2,2
Dexametasona	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,2
Paracetamol	41	74,3	8	14,3	4	7,1	2	3,6	55	39,6
Dexametasona, Ivermectina, Amoxicilina, Paracetamol	6	50,0	6	50,0	0	0,0	0	0,0	12	8,6
Dexametasona, Ivermectina, Paracetamol	4	57,1	0	0,0	1	14,3	2	28,6	7	5,0
Azitromicina, paracetamol	6	66,7	0	0,0	1	11,1	2	22,2	9	6,5
Amoxicilina, Paracetamol	13	52,0	4	16,0	7	28,0	1	4,0	25	18,0
Ivermectina, paracetamol	10	90,9	0	0,0	1	9,1	0	0,0	11	7,9
Dexametasona, paracetamol	3	60,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	5	3,6
Dexametasona, Amoxicilina	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	1,4
Ninguno	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Total	96	69,1	20	14,4	15	10,8	8	5,8	139	100

Fuente: ficha de recolección de datos

$$X^2 = 55,467$$

$$p = 0,020$$

En la presente tabla se logra demostrar que los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, que tienen menos de 1 Salario mínimo vital, son quienes recurren a la automedicación con mayor frecuencia; los medicamentos más solicitados fueron: paracetamol (74,3%); Ivermectina y paracetamol (90,9%); Azitromicina y paracetamol (66,7%); amoxicilina (66,7%) y dexametasona y paracetamol (60%), mientras que aquellos pobladores que perciben más de 4 salarios mínimo vitales, solicitaron medicamentos sin prescripción médica en menor frecuencia: Dexametasona, ivermectina y paracetamol (28,6%) y dexametasona y amoxicilina (50,0%).

Estadísticamente existe relación significativa entre las variables ingreso económico y medicamento solicitado, según p-valúe = 0,020.

Datos similares fueron reportados por Lumba et al. (47) quienes determinaron que del 83,58% de la población que percibía un ingreso económico menor de 1000 soles; el

90,0% fue la que más se automedicó indicando que hubo relación significativa entre el ingreso familiar y la automedicación con un valor de $p = 0,0437$.

Estos datos difieren con los resultados obtenidos por Cornejo (48) quien mostró que el 37,7% de pobladores que se automedicó perteneció al nivel socioeconómico medio, indicando que existió relación significativa entre ambas variables a través de la prueba estadística del Chi cuadrado y según $P = 0,009$. La diferencia se debe probablemente por la zona geográfica donde se realizaron los estudios, Cornejo realizó su investigación en la ciudad de Lima en un Hospital donde acuden precisamente pobladores del estrato medio.

Sin embargo, es comprensible que sean los individuos de bajos recursos económicos quienes recurran mayormente a la automedicación, ya que, a ellos, les es más difícil pagar una consulta médica particular y muchas veces cuando acuden a un puesto de salud les toma mucho tiempo, por lo que prefieren recurrir a una farmacia o botica para que sean los farmacéuticos o técnicos quienes les brinden una solución rápida a su problema. En términos económicos, el dinero que pueden invertir en una consulta médica puede ser invertida en el fármaco obtenido en una farmacia.

Precisamente Mera (49) señala que, no obstante, es de suma importancia que el paciente conozca las situaciones en las que debe recurrir a un profesional de la salud para que solucione el problema de salud que lo aqueja; son diversos los factores que pueden interferir en esta decisión, tales como el ahorro de tiempo y dinero al momento de solicitar una consulta médica, más aún si el sistema de salud tiende a colapsarse o bien el disminuir la pérdida de tiempo laboral o los desplazamientos (49).

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico pertenecieron al grupo etario de 29-38 años y de sexo femenino; fueron convivientes, con secundaria completa, procedentes de la zona rural, el mayor porcentaje fueron amas de casa y con un ingreso económico menor de 1 salario mínimo vital.
2. La prevalencia de automedicación en los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico, fue del 99,3%.
3. El medicamento más utilizado fue el paracetamol.
4. La molestia más común por la que recurren a la automedicación fue el dolor de cabeza.
5. El motivo por el cual recurrieron a la automedicación fue el temor al contagio y la muerte por la COVID-19.
6. Se encontró relación significativa entre la práctica de automedicación y las variables sociodemográficas sexo ($p = 0,000$) e ingreso económico ($p = 0,020$), corroborándose parcialmente la hipótesis alterna.

SUGERENCIAS

1. Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud Baños del Inca, realizar campañas para interiorizar en el paciente, que es de vital importancia, saber distinguir las situaciones en las que se requiere que sea un profesional de la salud quien resuelva su problema de salud.
2. También se sugiere al personal de salud del Centro de Salud Baños del Inca, realizar campañas de tamizaje sobre posibles enfermedades que cursen con cefalea, ya que este es el principal síntoma por el cual la población recurre a la automedicación, así como el uso racional del medicamento para obtener un mejor estado de salud de la población.
3. Se sugiere a futuros tesisistas realizar investigaciones en automedicación en otros grupos poblacionales que podrían ser mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas o mujeres en edad del climaterio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera O, Urcia J, Ayala E, Falla B, Díaz C. Nivel de conocimiento, actitudes y resultados negativos de la auto medicación en estudiantes de la universidad pública. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2018; 10(1).
2. Navarrete P, Velasco J, Loro L. Automedicación en época de pandemia: COVID-19. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 16]; 13(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S222747312020000400350&script=sci_arttext.
3. Barros S, Sandoval C, Alcarraz L, Barboza J. Automedicación en tiempos de COVID-19. Una perspectiva desde Perú. Gaceta médica de México. [Internet]. 2021; [citado 2022 agosto 20]; 157(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00163813202100100122.
4. Vela M, Mendoza E. Automedicación en el marco de la pandemia COVID-19, en pobladores de Chachapoyas. Revista científica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas [Internet]. 2022 [citado 2022 Sep 09]; 5(1). Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2577>.
5. Ponce J, Ponce D, Rivadeneira J. Prevalencia de automedicación: estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador. Revista Científica Dominio de las Ciencias [Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 20]; 5(3). Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/922/html>.
6. Chamán A, Chambí A, Apaza C, Mogrovejo C, Franck M, Álvarez T, et al. Prevalencia y factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en adultos de la Paz. Informe final. La Paz [Internet]; 2021 [citado 2022 Sep 09]. Disponible en: <https://dipgis.umsa.bo/investigaumsa/wp-content/uploads/2021/09/3.-Articulo-cientifico-Alex-J.-T.-Chaman-Garcia.pdf>.
7. Pari J, Cuba P, Almeida J, Aliaga N, Solano C, Chacaltana L, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Revista del cuerpo médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2021 marzo [citado 2022 Sep 09]; 14(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222747312021000100005.
8. Aguilar E, Huamán M. Riesgos de la automedicación, en el Perú, del paciente con COVID-19. Revista médica de Trujillo [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 09]; 16(1):

- p. 47-53. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3330>.
9. Hernández N, Peregrino E. Incremento en la automedicación en oficinas farmacéuticas de la ciudad de Cajamarca debido a la pandemia COVID-19. Tesis. Cajamarca [Internet]; 2021 [citado 2022 Sep 09]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1863/FYB-0362021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 10. Junchaya V, Andamayo D, Ayala K, Maraví A, Saenz P. Factores asociados a la automedicación frente a COVID-19 en usuarios de las redes sociales-Perú. Revista Visionarios en ciencia y tecnología [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 09]; 6(1): p. 89-95. Disponible en: <https://revistas.uoosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/94/156>.
 11. Barrera V, Gasca D. Patrones de automedicación durante la pandemia del COVID-19 en Bogotá D.C. Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Químico farmacéutico. Bogotá; [Internet]. 2022. [citado 2022 dic.10]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7685/Patrones%20de%20automedicaci%C3%B3n%20durante%20la%20pandemia%20del%20Covid-19%20en%20Bogot%C3%A1%20D.C..pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 12. Pacheco D. et al. Uso de antibióticos en COVID-19 leve: estudio piloto. MetroCiencia. [Internet]. 2022 junio [citado 2022 dic.10]. 30: p. 31-39. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/387/470>
 13. Rodríguez L, Salas M. Características de la automedicación con antibióticos en la población adulta de Bogotá en época de pandemia. Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Químico farmacéutico. Bogotá; [Internet]. 2022. [citado 2022 dic.10]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7707/Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20automedicaci%C3%B3n%20con%20antibi%C3%B3ticos%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulta%20de%20Bogot%C3%A1%20en%20%C3%A9poca%20de%20pandemia..docx.pdf?>
 14. Oviedo H, Cortina C, Osorio J, Romero S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enfermería Global [Internet]. 2021 Mayo 18 [citado 2022 Ago 19]; 20(62). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412021000200016.

15. Escobar J, Ríos C. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica. CIMEL [Internet]. 2017 [citado 2022 Ago 19]; 22(2): p. 19-23. Disponible en: <https://www.netflix.com/watch/81435299?trackId=155573558>.
16. Espinoza J, Herrera K. Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo en la pandemia del COVID-19. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Huancayo [Internet]; 2021 [citado 2022 Ago 13]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9178/4/IV_FCS_50_2_TE_Espinoza_%20Herrera_2021.pdf.
17. Vergara J. Características de automedicación durante la pandemia COVID-19 en pobladores mayores de 18 años del distrito de Laredo-Trujillo. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. Trujillo [Internet]; 2021 [citado 2022 Ago 03]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18002/Vergara%20Lara%20Joan%20Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Ferreyros L, Figueroa A. Evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19, en la población El Progreso Sector 2-Carabayllo. Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico. Lima [Internet]; 2020 [citado 2022 Ago 03]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/95/TESIS%20%20FINAL%20FERREYROS-FIGUEROA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Medina J, Pacahuala R. Automedicación durante la pandemia COVID-19 en usuarios de 30 a 70 años de la botica "Mi luz"-Breña. Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico. Lima: Universidad Interamericana [Internet]; 2020 [citado 2022 Ago 03]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/82/TESIS%20FINAL%20MEDINA%20PACAHUALA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Miñan A, Conde A, Calderón 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. Informe final. Tacna [Internet]; 2020 [citado 2022 Ago 19]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1225/1880/1972>.
21. Vargas K. Factores asociados a la automedicación y consumo de medicamentos durante la pandemia del coronavirus (SARS-COV2) en países de América Latina. Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano. Huancayo [Internet]; 2021 [citado 2022 Ago 19]. Disponible en:

- https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10475/2/IV_FCS_5_02_TE_Vargas_Patino_2021.pdf.
22. Rateau P, Lo Monaco G. La teoría de las representaciones sociales: orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. *Revista CES Psicología*. [Internet]; 2013 enero - junio; [citado 2022 dic.10]. 6(1): p. 22-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539419003.pdf>.
 23. Rodríguez J, Rojano C. Factores socioeconómicos y sociodemográficos que inciden en el estado de salud autopercebida por la población. Trabajo de titulación, modalidad proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención de título de Ingeniero Estadístico. Quito - Ecuador; [Internet]; 2022. [citado 2022 dic.22]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26588/1/UCE-FCE-CEST-RODRIGUEZ%20JOSE-ROJANO%20CINTHIA.pdf>.
 24. Lo Presti A. Automedicación: una visión desde la experiencia humana en el contexto comunitario. *Representaciones sociales*. Tesis doctoral. Valencia [Internet]; 2018 [citado 2022 Sep 12]. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf>.
 25. Alba A, Papaqui S, Castillo F, Medina J, Papaqui J, Sánchez R. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Revista CONAMED* [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 12]; 25(1): p. 3-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con201b.pdf>.
 26. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. Nota de prensa. Ginebra – Suiza [Internet]; 2021 [citado 2022 Sep 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.
 27. Maceo E, Elías K, Poll A, Paumier E. Bases teóricas sobre la infección por coronavirus -2. *Revista Información Científica* [Internet]. 2020 setiembre 14 [citado 2022 Sep 16]; 99(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000300274
 28. Díaz F, Toro A. SARS-Cov-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y laboratorio* [Internet]. 2020 abril 24 [citado 2022 Sep 16]; 24(3): p. 183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>.
 29. Escorcía L. La edad biológica Vs. la edad cronológica: reflexiones para la Antropología física. Tesis para optar al grado de doctora en Antropología. México

- [Internet]; 2016 [citado 2022 Sep 13]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/0724835/0724835.pdf>.
30. Babativa Y, Fierro D. La automedicación y el rol del tecnólogo en regencia de farmacia en la prevención y promoción del uso de medicamentos sin prescripción médica. Monografía de revisión dirigida al comité del Centro de investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud. Villavicencio [Internet]; 2018 [citado 2022 Sep 13]. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/1173/RUNILLANOS%20TREF%200013%20LA%20AUTOMEDICACION%20Y%20EL%20ROL%20DE%20OTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Heidari S, Babor T, De Castro P, Tort S, Curno M. Equidad según sexo y género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso [Internet]. 2019 abril [citado 2022 Sep 16]; 33(2). Disponible en: <https://scielosp.org/article/gs/2019.v33n2/203-210/#>.
32. Montesinos J. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo. Cuenca [Internet]; 2018 [citado 2022 Sep 14]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4902/1/TESIS.%20Jose%20Montesinos.pdf>.
33. Cali V. Conocimiento y prácticas de automedicación con ivermectina solución gotas orales en los pobladores del distrito de Taraco Puno. Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico. Puno: Universidad María Auxiliadora [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 14]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/503/CONOCIMIENTO%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20DE%20AUTOMEDICACION%20CON%20IVERMECTINA%20SOLUCION%20GOTAS%20ORALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tipos de hogar y ciclos de vida. Informe técnico. Lima [Internet]; 2017 [citado 2022 Sep 14]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf.
35. Agualongo D, Garcés, Alejandra. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Tesis. Quito – Ecuador [Internet]; 2020 [citado 2022 Sep 16]. Disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639/1313>.

36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de programas presupuestales 2022. Informe técnico. Lima [Internet]; 2022 [citado 2022 Sep 14]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3041504/FICHA%20TECNICA%202022.pdf.pdf>.
37. Arispe V. Factores de riesgo y automedicación en feligreses de la iglesia Adventista del Séptimo Día, distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel, Portillo. Tesis. Lima [Internet]; 2020 [citado 2022 Sep 14]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3134/Victoria_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
38. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. México: McGraw Hill Education; 2018.
39. Sonzogni É. La mujer: ¿ama de casa o algo más? Anuario. Escuela de historia. [Internet]; 2020; [citado 27 Abril 27]. (32). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7647939.pdf>.
40. Comisión Interamericana de Mujeres. Las mujeres rurales , la agricultura y el desarrollo sostenible en la Américas en tiempos de COVID - 19. Documento de posición. Lima; [Internet]; 2020; [citado 27 Abril 27]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/DocumentoPosicion-MujeresRurales-FINAL-ES.pdf>.
41. Luycho L, Quispe E. Automedicación y nivel socioeconómico cultural en el manejo del COVID-19 por pobladores de la ciudad de Juliaca. Tesis para obtener el título profesional de Químico farmacéutico. Juliaca; [Internet]; 2022; [citado 27 Abril 27]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1359/TESIS%20LUYCHO%20-%20QUISPE.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
42. Instituto de Estudios Peruanos. Salud rural en Latinoamérica en tiempos de la COVID-19. Primera edición ed. Lima: Odín del Pozo; [Internet]; 2020; [citado 27 abril 27]. Disponible en: https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/1181/Gozzer_Salud-rural-Latinoamerica-Covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
43. Moreno D. Fármacos y teratogenicidad. INFAC. [Internet]; 2019; 27(7). [citado 27 abril 27]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2019/es_def/adjuvntos/INFAC_Vol_27_7_farmacos_teratogenicos.pdf.

44. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Similitudes y diferencias entre influenza y COVID-19. Informe científico. Atlanta; [Internet]; 2022; [citado 27 abril 27]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covid19.htm>.
45. Sotomayor M, De la Cruz J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet]; 2017; [citado 27 abril 27]. p. 80-85. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/1215/6174/2610>.
46. Santa Cruz H, Chávez G, Domínguez J, Araujo E, Aguilar AVV. El miedo al contagio de COVID-19, como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental en población peruana. Enfermería Global. [Internet]; 2022 Marzo 28; ; [citado 27 abril 28]. 21(65). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412022000100271.
47. Lumba K, Torres L, Bazualdo E, Saldaña D, Vásquez L, Pajares E. Factores personales y automedicación en estudiantes de medicina humana. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Cajamarca; [Internet]; 2023 [citado 27 abril 22]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5427/8208>.
48. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista. Lima; [Internet]; 2018. [citado 28 abril 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9631/Cornejo_jh.pdf?sequence=3
49. Mera K. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo. Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista. Pimentel; [Internet]; 2018. . [citado 28 abril 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5982/Mera%20Gallardo%20Karla%20Madeleine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

Anexo 01:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Factores sociodemográficos

- 1) Edad

18-28 años ()	29-38 años ()
39-48 años ()	49-58 años ()
59-68 años ()	69 años a + ()
- 2) Sexo

Femenino ()	Masculino ()
--------------	---------------
- 3) Estado civil

Soltero(a) ()	Casado(a) ()
Conviviente ()	Viudo(a) ()
Otro.....	
- 4) Grado de instrucción

Sin nivel educativo ()	
Primaria incompleta ()	
Primaria completa ()	
Secundaria incompleta ()	
Secundaria completa ()	
Superior técnica ()	
Superior universitaria ()	
- 5) Ocupación

Ama de casa ()	Empleada del hogar ()
Independiente ()	Estudiante ()
Empleado público ()	Empleado del sector privado ()
Obrero ()	
- 6) Procedencia

Rural ()	Urbana ()
-----------	------------
- 7) Ingreso económico

Menor de 1 SMV ()	1-2 SMV ()
3-4 SMV ()	+4 SMV ()
- 8) Disponibilidad de tiempo

Si ()	No ()
--------	--------

II. Información referida a la automedicación:

Molestias por la que recurrió a la automedicación

Dolor de cabeza () Dolor de garganta ()
Fiebre () Infección respiratoria ()
Infección urinaria () Depresión ()
Dificultad para respirar () Dolor de espalda ()

Otro:.....

Medicamentos solicitados

Metamizol () Ivermectina ()
Azitromicina () Amoxicilina ()
Dexametasona () Ceftriaxona ()
Dióxido de cloro () Paracetamol ()

Información en retrospectiva sobre automedicación

Específicos del COVID-19

- 1) Le diagnosticaron alguna vez COVID-19
Si () No ()
- 2) Durante la pandemia: ¿Ud. ha tomado medicamentos sin receta médica para prevenir o tratar la COVID-19?
Si () No ()
- 3) ¿Utilizó ivermectina para prevenir la COVID-19?
Si () No ()
- 4) ¿Utilizó la hidroxiclороquina para prevenir la COVID-19?
Si () No ()
- 5) ¿Utilizó la azitromicina para prevenir la COVID-19?
Si () No ()
- 6) ¿Utilizó vitamina C para prevenir la COVID-19?
Si () No ()
- 7) ¿Utilizó dióxido de cloro para prevenir la COVID-19?
Si () No ()
- 8) ¿Utilizó paracetamol para prevenir la COVID-19?
Si () No ()
- 9) ¿Utilizó ivermectina sin receta médica para tratar la COVID-19?
Si () No ()
- 10) ¿Utilizó la hidroxiclороquina, sin receta médica, para tratar la COVID-19?
Si () No ()
- 11) ¿Utilizó la azitromicina, sin receta médica, para tratar la COVID-19?
Si () No ()
- 12) ¿Utilizó dióxido de cloro para tratar la COVID-19?
Si () No ()

13) ¿Utilizó dexametasona, sin receta médica, para tratar la COVID-19?

Si () No ()

14) ¿Cuál fue el motivo principal que lo motivó automedicarse?

- a) Temor al contagio y la muerte por COVID-19.
- b) Porque los hospitales estaban colapsados.
- c) Por falta de recursos económicos para acudir a un médico particular.
- d) Porque tengo los conocimientos suficientes para decidir por el medicamento a utilizar.
- e) Porque en la farmacia/botica, no exigieron la receta médica.
- f) Porque no tenía tiempo para ir a consulta médica.
- g) Porque tenía mucho dolor.

Respecto a otras molestias:

15. ¿Utilizó antigripales?

Si () No ()

Cuál:.....

16. ¿Utilizó antihipertensivos?

Si () No ()

Cuál:.....

17. ¿Utilizó probióticos?

Si () No ()

Cuál:.....

18. ¿Utilizó otros antibióticos diferentes a la azitromicina?

Si () No ()

Cuál:.....

19. ¿Utilizó remedios caseros?

Si () No ()

Cuál:.....

20. ¿Utilizó analgésicos?

Si () No ()

Cuál:.....

III. NIVEL SOCIOECONÓMICO

Cód.	Items
	¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)
1	Primaria Completa / Incompleta
2	Secundaria Incompleta
3	Secundaria Completa
4	Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
5	Estudios Universitarios Incompletos
6	Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
7	Postgrado
	¿A dónde acude el jefe de hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?
1	Posta médica / farmacia / naturista
2	Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
3	Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4	Médico particular en consultorio
5	Médico particular en clínica privada
	¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?
1	Menos de 750 soles/mes aproximadamente
2	Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
3	1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
4	> 1500 soles/mes aproximadamente
N4-A	¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?
N4-B	¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)
N5	¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?
1	Tierra / Arena
2	Cemento sin pulir (falso piso)
3	Cemento pulido / Tapizón
4	Mayólica / loseta / cerámicos
5	Parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo

Anexo 02:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Automedicación en época de pandemia por COVID-19, asociada a factores sociodemográficos en pobladores de Shaullo Chico - Baños del Inca, 2023.

La presente encuesta, es parte de un estudio de investigación, a través del cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre la automedicación en época de pandemia por COVID-19 y su asociación a factores sociodemográficos en pobladores de Shaullo Chico, la misma que será auto administrada. Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por la investigadora responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, su aporte es muy valioso.

Agradezco mucho me brinde información verdadera.

Muchas Gracias.

Cuento con su participación: SI () NO ()

Nombre del investigador.....

Fecha: //..... hora de inicio: Hora de término:

Anexo 03: SOLICITUD DEL CENTRO DE SALUD DE BAÑOS DEL INCA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 13 de febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Cajamarca, 19 de enero del 2023

OFICIO N° 0034-2023.EAPOB/FCS-UNC

Dra. Lizbet Morales Poma

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA

PRESENTE:

Asunto : Permiso para recoger información para trabajo de Investigación

Referencia : Solicitud de la Bachiller.

De mi especial consideración:

Por medio del presente me dirijo al Despacho de su digno cargo, para saludarla cordialmente y a la vez hacer llegar la solicitud de la Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia **María Noemí Raico Huatay**, quien solicita permiso para recoger información para la elaboración de la tesis titulada: "**AUTOMEDICACION EN EPOCA DE PANDEMIA POR COVID-19, ASOCIADA A FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN POBLADORES DE SHAULLO CHICO-BAÑOS DEL INCA, 2023**", por ser jurisdicción del establecimiento de salud que tan acertadamente dirige.

Ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



*Santiago de
Dr. José...*

19-01-23

D. P.

**Anexo 04: SOLICITUD DEL TENIENTE GOBERNADOR DE LA COMUNIDAD DE
SHAULLO CHICO**

“SOLICITO PERMISO PARA RECOGER INFORMACIÓN”

Sr: HIPÓLITO VALENCIA ESCOBAL.


**TENIENTE GOBERNADOR DE LA COMUNIDAD DE SHAULLO CHICO-
BAÑOS DEL INCA**

Yo, María Noemí Raico Huatay, mayor de edad, identificada con DNI N°47444421, Bachiller de Obstetricia, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca y con domicilio legal en: vía Llacanora E-7C, ante Ud. con todo respeto expongo:

Que, para obtener el Título Profesional de Obstetra, es indispensable la elaboración de una investigación bajo la denominación de tesis, para lo cual he formulado el proyecto **AUTOMEDICACIÓN EN ÉPOCA DE PANDEMIA POR COVID-19, ASOCIADA A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN POBLADORES DE SHAULLO CHICO-BAÑOS DEL INCA, 2023**. Por lo que recurro a su honorable despacho a fin de solicitarle se me permita el recojo de datos en los pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico.

Agradeciéndole por anticipado la atención que preste al presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Cajamarca, 09 de enero del 2023


.....
MARÍA NOEMÍ RAICO HUATAY
DNI N° 47444421



Anexo 05: JUICIO DE EXPERTOS

Experto 1:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INFORME DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Julia Elizabeth Quispe Oliva
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctora
ESPECIALIDAD	Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Directora de Escuela de Obstetricia
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Automedicación en época de pandemia por COVID-19, asociada a factores sociodemográficos en pobladores de Shaullo Chico-Baños del Inca, 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: María Noemí Raico Huatay	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre la automedicación en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico - Baños del Inca, 2023.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de Estudio.	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2

COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)**

7. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

- En Cajamarca no existe Hospital de la Solidaridad,
- En Cajamarca no hay Hospital de las Fuerzas Armadas, ni Hospital de la Policía,

Fecha 27 de setiembre 2022

Firma y sello del juez experto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE
OBSTETRICIA

.....
Dra. Obst. Julia Elizabeth Quispe
Oliva

DIRECTORA

Experto 2:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	MARIETA MARLENE LEZAMA TORRES
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN CIENCIAS
ESPECIALIDAD	SALUD PUBLICA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	22 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
CARGO	
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Automedicación en época de pandemia por COVID-19, asociada a factores sociodemográficos en pobladores de Shaullo Chico-Baños del Inca, 2023.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: María Noemí Raico Huatay	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre la automedicación en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico-Baños del Inca, 2023.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2

COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

7. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento).

1. Para el segundo objetivo que es la frecuencia de la automedicacion, no hallo la pregunta.
2. Hay medicamentos en la operacionalizacion de variables que no estan en las preguntas, o se agrega en el instrumento o se retira de la matriz, como por ejemplo amoxicilina, metamizol, no se encuentra ni como preventivo o como tratamiento.
3. Se recomienda que los mismos ítems de las dimensiones se encuentren en las bases teoricas, matriz e instrumento, por ejem. Vitam C,, asi como en la otra variable por ejem. Ocupación que no se enuentra en la matriz, el nivel socio economico de los padres?.. En general esta bien. Felicitaciones.

Fecha . 13 -12-2023

Firma y sello del juez experto



M.Cs. Marieta M Lezama Torres

Experto 3:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Yessica Jovelín Marín Jara	
2.	PROFESIÓN	Obstetra
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetra
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	Seis años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Red de Salud San Marcos
	CARGO	Coordinadora estrategia Salud Sexual y Reproductiva
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Automedicación en época de pandemia por COVID-19, asociada a factores sociodemográficos en pobladores de Shaullo Chico-Baños del Inca, 2023.		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: María Noemí Raico Huatay		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre la automedicación en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos, en pobladores del Centro Poblado Shaullo Chico-Baños del Inca, 2023.	

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse

1= Poco adecuado

2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico.	1

	Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	
RESULTADO DE VALIDACIÓN		6

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos

7.SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento).

- Con respecto a datos generales / ingreso económico, se sugiere colocar las alternativas en soles para mayor entendimiento de los encuestados.
- En datos generales el punto 8, disponibilidad de tiempo no responde a ningún objetivo.
- Con respecto a la información referida a la automedicación / Molestias por la que recurrió a la automedicación, se sugiere modificar las alternativas ya que hay algunas son diagnósticos y no molestias que no pueden ser entendidas por los encuestados.
- Se sugiere cambiar el ítem "medicamentos solicitados" por "medicamentos usados".
- Se sugiere modificar las alternativas correspondientes al ítem "motivo principal que lo motivó a automedicarse"
- Se sugiere ayudarse del programa SPSS para validar el instrumento de manera más exacta.

Fecha. 12 de diciembre de 2022

Firma y sello del juez experto



Y. Jovelín Marín Jara
OBSTETRA
COP: 34779

Anexo 06:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Automedicación en época de pandemia por COVID-19, asociada a factores sociodemográficos en pobladores de Shaullo Chico-Baños del Inca, 2023.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,886	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	32,60	100,300	,204	,901
VAR00002	33,80	99,700	,673	,877
VAR00003	32,60	108,300	-,080	,937
VAR00004	34,00	86,500	,601	,884
VAR00005	34,00	116,500	-,725	,899
VAR00006	34,40	118,800	-,787	,903
VAR00007	34,40	98,800	,974	,874
VAR00008	34,40	98,800	,974	,874
VAR00009	34,40	98,800	,974	,874
VAR00010	34,40	98,800	,974	,874
VAR00011	34,40	98,800	,974	,874
VAR00012	34,40	98,800	,974	,874

VAR00013	34,40	98,800	,974	,874
VAR00014	34,40	98,800	,974	,874
VAR00015	34,40	98,800	,974	,874
VAR00016	34,40	98,800	,974	,874
VAR00017	34,40	98,800	,974	,874
VAR00018	34,40	98,800	,974	,874
VAR00019	34,40	98,800	,974	,874
VAR00020	34,40	98,800	,974	,874
VAR00021	34,40	98,800	,974	,874
VAR00022	34,40	98,800	,974	,874

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 3:20 p.m. del 12 de Julio del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Ayuprotección en época de pandemia por Covid-19 asociada a factores sociodemográficos en pobladores de Tpayulle - Chico Baños del Inca - Cajamarca, 2023

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Maria Noemi Raico Huatay

Siendo las 4:15 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	<u>Doña Ruth Elizabeth Vico Bredales</u>	
Secretario(a):	<u>Dr. Co. Silvia Alfaro Redilla</u>	
Vocal:	<u>Dr. Co. Thania Elena Abregú Diez</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Doña Elena Soledad Ugaz Burgos</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)