



FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD

Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FACTORES CONDICIONANTES A LA AUTOMEDICACIÓN DURANTE LA  
PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN TAHUANTINSUYO  
- 3RA ZONA, INDEPENDENCIA – 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

**AUTORES:**

BACH. LOAYZA MENDOZA, SELENE.

BACH. VILCHEZ LAVERIAN DE ROJAS, ESTHER MILAGROS.

**ASESOR:**

Mg. PINEDA PEREZ, NEUMAN MARIO.

LIMA- PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

El presente trabajo lo dedico a Dios por darme la fuerza y perseverancia para seguir en el camino del servicio, a mis padres Soledad Martina Mendoza Aguilar y a Juan Pablo Loayza Diaz que hoy gozan de la presencia de Dios por haberme inculcado siempre grandes valores y ganas de superación, a mis hermosas hijas Luciana y Kiara por haber sido mi principal fuente de inspiración y lucha constante, mis niñas que con mucho amor comprendían mi ausencia en estos años de preparación para lograr ser profesional, porque mi ejemplo de perseverancia y esfuerzo será para ellas motivación de superación constante, a mi querido esposo Renzo Cordova Azañero que con su gran amor y apoyo diario me impulso a ser mejor día a día y que siempre me brinda la comprensión y cariño cuando lo necesito; también, agradecer a mi hermana Sarita que siempre me aconsejaba a continuar con mis estudios y a no desanimarme en el camino, gracias a mis contados amigos por sus buenos deseos y palabras de aliento que juntos compartimos esta alegría y entusiasmo de haber finalizado con éxito esta etapa en mi vida, finalmente puedo decir gracias a todos por ser parte importante en mi vida y con orgullo decir ¡meta profesional cumplida!

**Selene Loayza Mendoza**

A Dios por su iluminación y bendición en cada etapa de este trabajo.

A mi familia por su paciencia y amor como estímulo para seguir adelante.

A mis padres y hermanos que me guían desde el cielo.

A mi Esposo y a mis hijos que son pilares fundamentales de mi vida.

**Esther Milagros Vílchez Laverian de Rojas**

## **Agradecimiento**

Le damos inmensas gracias a Dios por darnos sabiduría, salud y por qué hizo posible esta meta soñada de ser profesionales, a nuestra Alma Mater Universidad Interamericana para el Desarrollo en especial a la escuela de Farmacia y Bioquímica que por muchos años nos acogieron con gran respeto y confiaron en nosotros, agradecer a nuestro asesor de tesis Neuman Mario Pineda Pérez por el apoyo brindado bajo la experiencia en la investigación y docencia, que gracias a sus recomendaciones y sugerencias nos ayudó a culminar exitosamente nuestro trabajo de investigación, gracias por mostrarse siempre dispuesto a apoyarnos e impartirnos sus conocimientos en el proceso de formación académica e impulsarnos a ser siempre buenos y honestos profesionales; así mismo queremos agradecer a todos nuestros docentes que formaron parte de nuestra formación profesional compartiendo sus conocimientos y experiencia que con sus valiosos aportes y sugerencias nos dieron las herramientas necesarias para enfrentarnos a nuevas etapas y lograr nuestros objetivos en este largo camino profesional.

Finalmente agradecemos a cada miembro de nuestra familia por ser tolerantes y brindarnos el apoyo incondicional motivándonos a ser mejores humanos en este mundo que iremos forjando para nuestros descendientes.

**Selene Loayza Mendoza**

**Esther Milagros Vilchez Laverian de Rojas**

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria:	II
Agradecimiento:	III
Índice general:	IV
Índice de tablas:	VIII
Índice de gráficos:	IX
Resumen:	XI
Abstract:	XII
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I. Planteamiento del problema</b>	<b>3</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la Investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	7
<b>Capítulo II: Fundamentos teóricos</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1. Antecedentes nacionales	8
2.1.2. Antecedentes internacionales	11

2.2. Bases Teóricas	13
2.2.1. Automedicación	13
2.2.2. Automedicación responsable	14
2.2.3. Factores de automedicación	15
2.2.4. Definición de medicamentos para la automedicación	16
2.2.5. Criterios básicos para un producto de automedicación	16
2.2.6. Características de los medicamentos de venta libre	17
2.2.7. Responsabilidad del farmacéutico en la medicación	17
2.2.8. La automedicación en el periodo de la COVID – 19	18
2.2.9. Infección por COVID-19	19
2.2.10. Cuadro clínico	20
2.2.11. Formas de contagio	21
2.3. Marco Conceptual	21
2.3.1. Estado febril	21
2.3.2. La inflamación	22
2.3.3. Eficacia	22
2.3.4. Cuarentena	22
2.3.5. Epidemia	22
2.3.6. Pandemia	22
2.3.7. Alejamiento social	23
2.3.8. Reacciones adversas medicamentosas	23
2.3.9. La prescripción medica	23

2.3.10. Medicamento	23
2.3.11. La hemodinamia	23
2.4. Hipótesis	24
2.4.1. Hipótesis General	24
2.4.2. Hipótesis Específica	24
2.5. Operacionalización de Variables e Indicadores	25
<b>Capítulo III: Metodología</b>	<b>26</b>
3.1. Tipo y Nivel de Investigación	26
3.2. Descripción del Método y Diseño	26
3.3. Población y Muestra	26
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	28
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	28
<b>Capítulo IV: Presentación y análisis de resultados</b>	<b>29</b>
4.1. Presentación de resultados	29
4.2. prueba de hipótesis	48
4.3. Discusión	54
<b>Capítulo v: Conclusiones y Recomendaciones</b>	<b>57</b>
5.1. conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>60</b>
<b>Anexos</b>	<b>67</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	67
Anexo 2 : Instrumento	68
Anexo 3: Data de consolidado de resultados	71

Anexo 4: Aspectos administrativos	74
Anexo 5: Testimonios fotográficos	76
Anexo 6: Juicio de experto	80

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Factor demográfico según sexo	29
<b>Tabla 2:</b> Factor demográfico según nivel de educación	29
<b>Tabla 3:</b> Factor demográfico según edad	30
<b>Tabla 4:</b> Factor demográfico según estado civil	31
<b>Tabla 5:</b> Factor económico según ingreso mensual	31
<b>Tabla 6:</b> Factor económico según situación laboral	32
<b>Tabla 7:</b> Factor económico según seguro de salud	33
<b>Tabla 8:</b> Factor económico según vivienda	34
<b>Tabla 9:</b> Factor social según síntomas se dirige	34
<b>Tabla 10:</b> Factor social según si se automedica	35
<b>Tabla 11:</b> Factor social según motivo para optar la automedicación	36
<b>Tabla 12:</b> Factor social según la frecuencia en la automedicación	36
<b>Tabla 13:</b> Factor social según persistencia de los síntomas después de la automedicación	37
<b>Tabla 14:</b> Factor social según la reacción adversa después de una automedicación	38
<b>Tabla 15:</b> Factor social según el riesgo de salud al no acudir a una consulta medica	38
<b>Tabla 16:</b> Factor social según la influencia en la automedicación	39
<b>Tabla 17:</b> Factor social según la recomendación del químico farmacéutico	40
<b>Tabla 18:</b> Factor cultural según la influencia de la crisis sanitaria	41
<b>Tabla 19:</b> Factor cultural según el contacto de caso sospechoso COVID-19	41
<b>Tabla 20:</b> Factor cultural según la enfermedad COVID- 19, si ha tenido	42
<b>Tabla 21:</b> Factor cultural según síntomas COVID-19	43
<b>Tabla 22:</b> Factor cultural según la automedicación en los síntomas de COVID-19	44
<b>Tabla 23:</b> Factor cultural según las razones de la automedicación en la emergencia	44
<b>Tabla 24:</b> Factor cultural según el tipo de medicamento	45
<b>Tabla 25:</b> Factor cultural según la influencia de los medios de comunicación	46
<b>Tabla 26:</b> Factor cultural según el tipo de los medios de comunicación	47
<b>Tabla 27:</b> Tabla de contingencia de factores sociales relacionados con la automedicación	48
<b>Tabla 28:</b> Prueba de Chi- cuadrado de factores sociales	48
<b>Tabla 29:</b> Resumen de procedimiento de casos factores sociales	49
<b>Tabla 30:</b> Tabla de contingencia de factores económicos relacionados con la automedicación	50



<b>Tabla 31:</b>	Prueba de Chi- cuadrado de factores económicos	<b>50</b>
<b>Tabla 32:</b>	Resumen de procesamiento de casos factores económicos	<b>50</b>
<b>Tabla 33:</b>	Tabla de contingencia de factores demográficos relacionados con la automedicación	<b>51</b>
<b>Tabla 34:</b>	Prueba de Chi- cuadrado de factores demográficos	<b>51</b>
<b>Tabla 35:</b>	Resumen de procesamiento de casos factores demográficos	<b>52</b>
<b>Tabla 36:</b>	Tabla de contingencia de factores culturales relacionados con la automedicación.	<b>53</b>
<b>Tabla 37:</b>	prueba de Chi- cuadrado de factores culturales	<b>53</b>
<b>Tabla 38:</b>	Resumen de procesamiento de casos de factores culturales	<b>53</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>	
<b>Gráfico 1:</b>	Factor demográfico según sexo	<b>29</b>
<b>Gráfico 2:</b>	Factor demográfico según nivel de educación	<b>30</b>
<b>Gráfico 3:</b>	Factor demográfico según edad	<b>30</b>
<b>Gráfico 4:</b>	Factor demográfico según estado civil	<b>31</b>
<b>Gráfico 5:</b>	Factor económico según ingreso mensual	<b>32</b>
<b>Gráfico 6:</b>	Factor económico según situación laboral	<b>33</b>
<b>Gráfico 7:</b>	Factor económico según situación laboral	<b>33</b>
<b>Gráfico 8:</b>	Factor económico según vivienda	<b>34</b>
<b>Gráfico 9:</b>	Factor social según los síntomas se dirige	<b>35</b>
<b>Gráfico 10:</b>	Factor social según si se automedica	<b>35</b>
<b>Gráfico 11:</b>	Factor social según motivo para optar la automedicación	<b>36</b>
<b>Gráfico 12:</b>	Factor social según la frecuencia en la automedicación	<b>37</b>
<b>Gráfico 13:</b>	Factor social según persistencia de los síntomas después de la automedicación	<b>37</b>
<b>Gráfico 14:</b>	Factor social según la reacción adversa después de una automedicación	<b>38</b>
<b>Gráfico 15:</b>	Factor social según el riesgo de salud al no acudir a una consulta medica	<b>39</b>
<b>Gráfico 16:</b>	Factor social según la influencia en la automedicación	<b>39</b>
<b>Gráfico 17:</b>	Factor social según la recomendación del químico farmacéutico	<b>40</b>
<b>Gráfico 18:</b>	Factor cultural según la influencia de la crisis sanitaria	<b>41</b>

<b>Gráfico 19</b>	Factor cultural según el contacto de caso sospechosos COVID-19	<b>42</b>
<b>Gráfico 20</b>	Factor cultural según la enfermedad COVID 19, si ha tenido	<b>42</b>
<b>Gráfico 21</b>	Factor cultural según síntomas COVID 19	<b>43</b>
<b>Gráfico 22</b>	Factor cultural según la automedicación en los síntomas de la COVID-19	<b>44</b>
<b>Gráfico 23</b>	Factor cultural según las razones de la automedicación en la emergencia	<b>45</b>
<b>Gráfico 24</b>	Factor cultural según tipo de medicamento	<b>46</b>
<b>Gráfico 25</b>	Factor cultural según la influencia de los medios de comunicación	<b>46</b>
<b>Gráfico 26</b>	Factor cultural según el tipo de los medios de comunicación	<b>47</b>
<b>Gráfico 27</b>	Gráfico de barras de factor social	<b>49</b>
<b>Gráfico 28</b>	Gráfico de barras de factor económico	<b>51</b>
<b>Gráfico 29</b>	Gráfico de barras de factor demográfico	<b>52</b>
<b>Gráfico 30</b>	Gráfico de barras de factor cultural	<b>54</b>

## RESUMEN

En esta investigación se determinó los factores asociados a la automedicación durante la pandemia de la COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo - 3ra zona, del distrito de Independencia-2021, es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal, cuyos datos se obtuvieron mediante un cuestionario validado. Posee un enfoque y diseño cuantitativo no experimental y analítico. La población estuvo constituida por varones y mujeres entre las edades de 20 a 50 años. Cuyo resultado de acuerdo con el factor demográfico se evidenciaron que el 56.1% son de sexo femenino, el 70,5% tienen un nivel de estudio secundaria. En el factor económico el 69,7% refiere una situación laboral dependiente, el 50% tiene seguro de ESSALUD, y el 47,7% tiene seguro el SIS. En el factor social el 68,9% cuando presentan síntomas se dirigen a farmacias, el 56,1% se automedico por falta de tiempo, el 56,8% a veces recibe recomendaciones de familiares. En el factor cultural el 70,5% refiere que la crisis sanitaria mundial influye en la decisión de automedicarse, donde el 44,7% tuvieron COVID-19, el 78% considera que los medios de comunicación influyen en la automedicación, de los cuales el 50% refiere que el internet y las redes sociales son los medios más influyentes. concluyendo que la automedicación es un problema de salud pública dado por diferentes factores que se ha visto incrementado debido a la crisis sanitaria mundial que se vive en estos tiempos y donde los medios de comunicación son fuentes influyentes en la decisión para automedicarse.

**Palabras claves:** Automedicación, factores asociados, síntomas, COVID-19, medicamento.

## ABSTRACT

This research determined the factors associated with self-medication during the COVID-19 pandemic in the inhabitants of the urbanization Tahuantinsuyo - 3rd zone, of the district of Independencia-2021, it is descriptive, observational, prospective, and cross-sectional, whose data were obtained through a validated questionnaire. It has a non-experimental and analytical quantitative approach and design. The population consisted of men and women between the ages of 20 to 50 years. Whose result according to the demographic factor showed that 56.1% are female, 70.5% have a secondary education level. Regarding the economic factor, 69.7% refer to a dependent employment situation, 50% have ESSALUD insurance, and 47.7% have SIS insurance. In the social factor, 68.9% when they present symptoms go to pharmacies, 56.1% self-medicate due to lack of time, 56.8% sometimes receive recommendations from relatives. Regarding the cultural factor, 70.5% refer that the global health crisis influences the decision to self-medicate, where 44.7% had COVID-19, 78% consider that the media influence self-medication, of which 50% say that the internet and social networks are the most influential media. concluding that self-medication is a public health problem given by different factors that has been increased due to the global health crisis that is being experienced in these times and where the media are influential sources in the decision to self-medicate.

**Keywords:** Self-medication, associated factors, symptoms, COVID-19, medication.

## INTRODUCCIÓN

A través de los tiempos los seres vivos han combatido diferentes enfermedades, adquiriendo conocimiento en la práctica, que posteriormente se ha transmitido con el pasar de los años. Actualmente existen medios tecnológicos y compuestos bioactivos, que facilitan contar con información especializada de diferentes fármacos con efectos positivos sobre la salud, lo que permite a todo ciudadano contar con acceso a información sobre los principios activos de las diversas medicinas, permitiendo en ciertas situaciones, la facultad de escoger una terapia en base a una consideración primaria brindada por un médico. (Alderete & Quiquia 2021).

De esta manera, la automedicación se ha vuelto un comportamiento que va en aumento en la población a nivel mundial, el cual ha sido promocionado como un proceso de autocuidado, presentando un impacto positivo en la disminución del gasto en el régimen de salud. A pesar de ello, se observa con gran inquietud los resultados desfavorable en relación con el diagnóstico y los procesos erróneos que puedan perjudicar directamente la salud de los individuos (Ruiz & Pérez 2011).

De esta manera (OMS) considera al proceso de la automedicación cerca de la parte esencial del autocuidado, definiéndolo como “la terapia a los diferentes síntomas y al manejo de los signos de las diferentes enfermedades que sufre cada individuo, siendo esta la figura más usada hacia la permanencia del bienestar”. Además, es “la atención personalizado de cada individuo sobre su salud y el goce de bienestar, añadiéndose lo que se sugiere a los demás integrantes de la familia y a otros fuera de este campo”. Se considera que alrededor del 80-90% de los problemas de salud es resuelta por este comportamiento, considerado como el primer nivel de atención en salud. (Chávez A, & Sesma A. 2014).

Existiendo diferentes condiciones que favorecen la automedicación: la alternativa al problema de salud que brindan los amigos o los integrantes de las familias, basados en cada experiencia vivida de forma personal además de su bajo nivel de instrucción, omitiendo totalmente el gran riesgo que conlleva el procesos de la automedicación; otro factor importante tenemos al deficiente entrada económico familiar que dificulta la entrada a la asistencia de salud, así como el desempleo y el elevado precio de los medicamentos, además, las precarias fuentes de información y educación sanitaria que tiene acceso la población sobre el uso y riesgos de los fármacos. (Rojas & Navarro 2011).

Finalizando el 2019 en China (Wuhan), apareció un inédito coronavirus, responsable del trastorno respiratorio agudo severo en las personas, denominado SARS-CoV-2. Esta infección se propagó en diversas naciones y para comienzo 2020, la OMS declara en todas las naciones pandemia por la enfermedad COVID-19.

Desde el comienzo de esta pandemia, se ha incrementado los problemas de salud, destacando la automedicación y el uso irracional del medicamento, poniendo en riesgo el sistema sanitario. (Hernández & Peregrino 2021).

Mediante este estudio se pretende establecer los factores condicionantes a la automedicación durante la pandemia covid-19 en adultos de la urbanización Tahuantinsuyo - 3ra zona, Independencia – 2021. Por lo tanto:

En el capítulo I, mencionamos el planteamiento del problema, indicando la realidad problemática de los factores condicionantes a la automedicación durante la pandemia covid-19 en adultos, estableciendo los problemas y los objetivos que quiere alcanzar esta investigación.

En el capítulo II, hacemos una revisión de los fundamentos teóricos, mencionando los antecedentes nacionales e internacionales que sirvieron como base de estudio para realizar esta investigación, donde, mencionamos las bases teóricas, proponemos las hipótesis a desarrollar y fundamentamos la investigación con la operacionalización de variables.

En el capítulo III, indicamos la metodología utilizada en la interesante investigación, mencionando el diseño y tipo de la investigación, la muestra y la población involucrada en el estudio, los instrumentos de recopilación de datos, y la técnica de proceso de información.

Finalmente se describió la bibliografía citada en el desarrollo de la investigación y se evidencian los anexos utilizados en la tesis.

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

El proceso de la automedicación está definido como la aplicación de un fármaco, sin la evaluación y prescripción de un especialista de la salud. A menudo, en países subdesarrollados es una conducta habitual debido a que se torna muy difícil el acceso a los servicios sanitarios. Por tal motivo, la automedicación se convierte en un problema de sanidad pública, provocando diferentes efectos colaterales para la salud. Es así como, la OMS considera esta práctica como la causa más importante de las RAM, teniendo un valor considerable de 6,8 % de pacientes hospitalizados. (Ramírez K. et al. 2020).

Una conducta frecuente en nuestros tiempos es la automedicación, donde a nivel mundial su prevalencia constituye en un 62,9 % en Mansoura-Egipto, 72,5 % en Murcia-España y en un 90 % en la India. Mientras que, en Latinoamérica su prevalencia es de 72 % en Chile, 73 % en Colombia, 83 % en Argentina, 87 % en Venezuela, a nivel nacional en un 90,1 % Ate – Perú, 92,8 % en Itapúa-Paraguay, y en un 97,6 % en Costa Rica. Además, que en el país de México el gabinete de comunicación estratégica refiere que el 90,6 % afirman que usualmente recurren a la automedicación.

Algunas veces los individuos se basan en su propio conocimiento empírico, haciendo de lado los riesgos que conlleva el automedicarse, como, por ejemplo, la resistencia bacteriana producto del consumo irresponsable de antibióticos sin la debida evaluación y prescripción médica brindado por un experto en salud, la intoxicación medicamentosa por consumir elevadas dosis de lo necesario no logrando el efecto esperado, al tomar dosis inferiores a lo indicado. (Almeida M. et al 2020).

Por otro lado, en el Perú los pacientes que visitan a las boticas y/o farmacias adquieren sus medicamentos sin prescripción médica hasta un 53,4 %; en los departamentos de Loreto y Cajamarca sus valores porcentuales pueden llegar hasta en un 85 % y 95 %, dada tal vez por una menor supervisión. Así mismo, estudios en Lima refieren que el 52,7% de los ciudadanos que se automedican por la COVID-19, también se automedicaban en el periodo prepandemia. (Navarrete, p. et al.2020)

Es así, que la conducta de automedicación conforma un serio problema de salud pública. Donde, estos comportamientos siguen favoreciendo su práctica, tales como: el cambio de la población

joven a una edad mayor (envejecimiento); la elevada indagación a los diferentes fármacos mediante las propagandas en los medios de comunicación; el agravamiento de las enfermedades existentes en cada individuo; el creciente interés de propagandas para aumentar y mejorar la calidad de vida; la deficiente accesibilidad a los medios de información de fuentes confiables y actualizada que le permita a la comunidad contar con una elevada cultura sobre la utilización de los fármacos, el crecimiento y progreso de la industria farmacéutica, que ofrece una disponibilidad superior de fármacos eficaces y de acceso libre, que permita a la comunidad contar con una amplia variedad terapéuticas. (Del Toro M. et al 2017)

Por consiguiente, la administración de medicamentos sin prescripción médica se ocasiona por factores como la disponibilidad a medicamentos y sin límites de tiempo, la oferta de diferentes medicamentos con precios accesibles y al mejoramiento en el acceso a los medicamentos en comparación con la búsqueda de tratamiento en los centros de salud. (Onchonga D, et al. 2020)

Por otro lado, la OMS llama “infodemia” a la propagación de información dañina que se comporta como epidemia y que provoca un significativo cambio en la manera de actuar y pensar de la población, lo cual infiere grandemente en la conducta de automedicación. La infodemia es promovida por personas sin una cultura médica y en algunas ocasiones sin mala intención (ignorancia), por otro lado, esta infodemia es fomentada por los demás medios y por médicos, los cuales incitan al empleo indiscriminado de medicamentos profilácticos, sin considerar las consecuencias del uso sin cautela que podría darse a corto, mediano plazo. (Salvador F. Tejada 2020).

Cabe mencionar que, el brote de la COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2, es una preocupación de salud mundial que marca nuestros tiempos, la cual viene perjudicando no solo el sector salud, sino también los sectores económicos y sociales, provocando enormes modificaciones en la vida de la población.

El virus responsable de esta infección se ha esparcido por casi todos los continentes, a excepción de la Antártida, incrementándose diariamente los casos en África, Europa y las Américas. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo).

En el mes de diciembre del 2019, la organización mundial de la salud (OMS) fue notificada con una aparición de una infección incógnita, que estaba impactando a china (Wuhan). Esta infección viral presentaba síntomas respiratorios a la que denominaron COVID-19. Ante esta nueva enfermedad, la OMS anuncia el primer reporte de casos confirmados el 21 de enero, en países



vecinos a china como Tailandia, Japón y República de Corea, además de cuatro regiones de China. (Idrovo AJ, et al. 2020)

Durante varias semanas el desarrollo de la enfermedad COVID-19 no fue identificado por la población sino hasta que se dio una alarma de incrementos de casos graves de neumonía en diversos pacientes. (Trilla A. 2020).

Por su alto nivel de contagio, la COVID-19 se trasmite rápidamente a través de las vías respiratorias, mediante las secreciones como la tos, gotas respiratorias mayor de cinco micras, así mismo a una distancia de hasta dos metros, y por la contaminación de las manos con exudados posterior al contacto con la boca, nariz, ojos; produciendo una respuesta inflamatoria con aumento de citoquinas a cada individuo infectado, ocasionando daño orgánico. (Maguiña C, et al. 2020)

Por estos tiempos, frente a la pandemia COVID-19, los diferentes países, han planteado normas para eludir la transmisión de esta infección; exigiendo el apartamiento e identificación de los individuos infectados y la respectiva cuarentena a las personas que hayan tenido contacto físico con ellos; además del distanciamiento social. Las poblaciones han presentado cambios en relación con el acceso de servicios y productos médicos. En la literatura científica que empieza a aparecer, propone que la pandemia COVID-19, está cambiando las conductas de automedicación. Estos cambios de comportamientos se ven atribuidos generalmente por las sugerencias de los medios de información en el que los individuos pueden volver a utilizar ciertos medicamentos con una larga información en el mercado como preventivo o tratamientos efectivos para la COVID-19. (Makowska, M. et al. 2020).

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general:

- ¿Qué factores se asocian a la automedicación durante la pandemia de la COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo - 3ra zona del distrito de Independencia – 2021?

### 1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre los factores económicos y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021?

### 1.3 Objetivos:

#### 1.3.1 Objetivo general:

- Determinar los factores asociados a la automedicación durante la pandemia de la COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo - 3ra zona, del distrito de Independencia – 2021

#### 1.3.2 Objetivos específicos:

- Relacionar los factores sociales y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021
- Relacionar los factores económicos y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021
- Relacionar los factores demográficos y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021

- Relacionar los factores culturales y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021

#### 1.4 Justificación

La automedicación de manera irresponsable provoca efectos negativos sobre la salud, desde un fracaso terapéutico hasta resistencia a microorganismos, en donde estos hábitos riesgosos son comunes en los diferentes grupos poblacionales y que se han evidenciado frente a la aparición del brote COVID-19 generando una dificultad de salud social, donde las consecuencias de esta conducta son de elevada preocupación, generando un gran golpe económico. Debidamente a que la terapia a las respuestas adversas, posibles intoxicaciones entre otros efectos negativos ocasionan más gastos de elevados costos que en muchos casos pueden llegar a requerir hospitalización más prolongada. De ahí parte nuestra importancia para realizar este estudio en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, ya que se ha observado que las personas de esta localidad visitan los diferentes establecimientos farmacéuticos en busca de ayuda y practican la automedicación.

De esta manera, conocer los factores condicionantes a la automedicación durante la pandemia COVID-19 en esta población, nos permitirá tener una idea general sobre este problema y generar conciencia sobre los peligros que conlleva esta práctica irresponsable, de tal forma que se puedan educar y fomentar el uso adecuado del medicamento llevando el mensaje a su entorno más cercano.

## CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes nacionales.

Sosa J. (2019). En su estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados de la automedicación en la población del AA. HH 12 de agosto San Martín de Porres; Lima– Perú 2019. La investigación fue de tipo descriptiva, prospectivo, observacional y de corte transversal, se encuestó 266 pobladores que estaban dentro de los criterios de inclusión, se elaboró un cuestionario con 16 ítem considerando las variables de estudio. Los resultados reflejaron que el 78,9% de los pobladores consideran sugerencias de terceros, el 78,6% no se deja llevar por la influencia publicitaria, el 68,4% refiere como factor para automedicarse a la falta de tiempo, el 74,1% tiene conocimientos importantes en relación a la variable automedicación; el 86,8% recurre a la automedicación en caso de un malestar general, el 61,8 % revelaron que la ausencia al alcance de los servicios de salud motivaron la automedicación, el 50,8% de los pobladores tiene un concepto desfavorable en relación a los servicios de salud. El 69,2% del grupo estudiado tiene un criterio positivo frente a la entrega de medicamentos sin prescripción médica, el 77,8 % presenta un parecer negativo sobre la automedicación, un 67.7% es consciente que el automedicarse puede ocasionar graves daños a la salud. Se concluye que existen condicionantes importantes relacionados a la automedicación en los habitantes del AA. HH 12 de agosto del distrito de San Martín de Porres, fueron la promoción de medicamentos y a los factores de falta de tiempo.

Quispe J. (2021). Determino las características de la automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras de El Agustino en el año 2020. Realizo una investigación de tipo descriptivo observacional. Para computar la porción de muestra se consideraron a ciudadanos mayores de 18 años, incluyendo a 288 personas. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario que posteriormente fueron analizados en el programa estadístico SPSS v.25. realizando un examen estadístico respectivamente

para los cálculos de los valores de chi cuadrado y valor p. Obteniendo como resultado que el 69,8 % tiene alto índice de prevalencia en automedicación, siendo la causa más frecuente de automedicación el escaso tiempo para visitar al médico (33%), y el bajo nivel de ingresos monetarios menor a 750 soles, presentaron síntomas gripales (36%), dolor (29%), concluyendo que la automedicación presenta un alto nivel de prevalencia dado por varios factores, para mitigar dicho comportamiento se debe plantear estrategias como el entrenamiento al personal que dispensa y entrega los diversos fármacos y la educación a la población.

Ruiz A. et al. (2021). Determinaron los factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina Humana en universidades de Tacna, Perú. Su investigación fue concienzudo, observacional y transversal, aplicando un cuestionario virtual de 22 preguntas por los meses correspondientes a enero y febrero del año en curso, a 168 individuos que cursan el primer a sexto año de estudios, con una firma anticipada de consentimiento. Utilizando la prueba del Chi<sup>2</sup>, donde la información obtenida fue procesada y analizada en un sistema llamado *software* Stata v14. Obteniendo como resultante que el 67,9% de los participantes tenían una edad promedio de 20 y 25 años con una media de 21,9 ± 2,8 años; de los cuales el 52,4 % son de sexo femenino. Los participantes se automedican en un 89,9 %; la automedicación se ve condicionada al año de estudios ( $p = 0,04$ ); el 100 %, en el último año de estudio y el 86,2 %, en el primer año de aprendizaje. El 28 % no lee el prospecto del medicamento comprado, el 23,8 % desconoce las reacciones adversas que presentan los fármacos, el 15,8 % no conoce las contraindicaciones en el uso de los medicamentos, el 11,3 % no conoce el medicamento, el 10,5 % no conoce riesgos y peligros de automedicarse. Las condicionantes de alta relevancia para la automedicación fue dada por el poco tiempo asignado para visitar al médico con el 70,7 % y el 58,8% tienen conocimientos sobre medicamentos. El 50,7 % se automedico por influencia y recomendación del trabajador de farmacias o boticas y el 61 % por decisión propia. La fiebre fue el síntoma que motivo esta conducta de automedicación en un 75,7 %, y el dolor abdominal en un 51,3 %. Concluyendo que el proceso de

automedicación en participantes que estudian la carrera de Medicina tiene una elevada prevalencia y se ve relacionado con el grado que cursan de estudio, dado por la gran captación de conocimiento que van adquiriendo en el transcurso de la carrera.

Pari J. et al. (2021). Identificaron los factores asociados con la automedicación no responsable en la población peruana. Realizaron un estudio transversal y analítico. Incluyendo a 3849 usuarios de establecimientos farmacéuticos. Su cálculo fue por chi-cuadrado con valor  $p$ , con un intervalo de confianza del 95%. Obtuvieron como resultado que la conducta irresponsable de automedicación fue muy alta dada por que el personal que dispensa el medicamento no exigió la receta del usuario (ORa = 29,057). Otros factores de riesgo se encontraron a la compra de medicamento de forma pasajera (ORa= 1,925), recurrir a los centros farmacéuticos a solicitar consejería (ORa= 1,884), la demora menor a cinco minutos en la adquisición del medicamento a la hora de la compra (ORa= 1,587) y ser de sexo masculino (ORa= 1,321). Otro factor condicionante que presenta un elevado riesgo se encontró a la cercanía del establecimiento farmacéutico a los centros asistenciales de primer y segundo nivel de atención en salud (ORa= 1,340 y 1,652, respectivamente). concluyendo que la poca o nula solicitud de la receta prescrita por parte del trabajador del establecimiento farmacéutico fue la principal causa de riesgo para la actitud irresponsable de automedicación.

Carmona E. et al. (2021). Determinaron la prevalencia de la automedicación en los pobladores del distrito de José Luis Bustamante y Rivero durante la pandemia por COVID – 19 entre los meses de marzo a noviembre del 2020. Su estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal, se realizó un cuestionario de 24 ítem a 384 participantes que oscilaban entre las edades de 18 a 94 años, pertenecientes al distrito José Luis Bustamante y Rivero. Como resultado se obtuvo que el 71% de los pobladores estudiados alcanzaron una elevada prevalencia de automedicación, donde el 58% las mujeres de 18-28 años lo lideran y un 17% son de 51-61 años, según grado de instrucción el nivel de estudios secundarios obtuvo el 47%, mientras que el 61% de pobladores tienen

seguro de ESSALUD; el 35% refiere que el personal de farmacia influye en la automedicación. El 39% refiere que la inflamación y el dolor fueron los síntomas que alcanzaron mayor relevancia para el proceso de automedicación, seguido con un 36% de infecciones respiratorias; dentro de los grupos terapéuticos más usados son los antiinflamatorios con el 38%, seguidos por los antibióticos 32%. Además, el 62% de los participantes estudiados presenta un conocimiento apropiado de los efectos desfavorables de automedicación. Llegando a la conclusión que existe una elevada prevalencia en la conducta de automedicación de los individuos de estudio.

### 2.1.2 Antecedentes internacionales

Oviedo H. et al (2021). Determinaron la prevalencia y patrones de consumo que influyen en la automedicación de los estudiantes de la Universidad del Magdalena. El estudio se ajusta a una indagación de carácter descriptivo, de corte transversal, y enfoque cuantitativo. La razón principal para automedicarse se enlaza con la gravedad de las manifestaciones clínicas; en un 46,87% refleja como fuente de información al consejo obtenido mediante familiares. Además, se ve influenciada por los medios publicitarios de gran impacto: programas televisivos e internet; finalmente el 71% de los participantes conoce sobre las consecuencias que acarrea el proceso de automedicarse. Llegando a la conclusión que existe una alta prevalencia de automedicación por parte de la población universitaria; dado por condicionantes determinantes relacionados a la presencia de síntomas, dejarse influenciar por el consejo de familiares, por la fuerte influencia de los medios publicitarios, la severidad de los síntomas y el poco intereses de visitar al médico por falta de tiempo.

Tobón F. et al (2018). Indagaron los factores causantes de la automedicación en la conformación familiar. Tuvo un estudio de tipo descriptivo y transversal, aplicando una encuesta para la recolección de datos entre los meses de marzo y agosto de 2013 en Medellín a 51 hogares de la Unidad Residencial Tricentenario. Obtuvieron como resultados que el

42% de las familias se disponen a utilizar medicamentos sin indicación médica dejándose influenciar por los medios de comunicación (primordialmente por la televisión), y por efecto terapéutico que ciertos medicamentos ofrecen. Llegando a las conclusiones en las que se evidencia que el uso de medicamentos se da por propias conceptualizaciones en relación con el conocimiento del medicamento, sin tener consideración al riesgo inminente que produce en la salud pública. Por tanto, El desafío es la constante formación integral en biomedicina, sociocultural del profesional y del paciente, que permita la decisión de usar o no usar un determinado medicamento.

Ramírez K. et al (2020). Identificaron los factores que influyen en la automedicación en tiempos de pandemia en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala – Ecuador durante los meses de enero - abril del 2021. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se pudo evidenciar en el transcurso de los meses el 85 % de los participantes del cuarto ciclo académico se han automedicado, los motivos por los que se automedicaron recaen a la falta de tiempo para recibir consulta médica con un 40%. Concluyendo que la educación es una de las disciplinas primordiales que deben de tener todo individuo y en especial estudiantes del sector salud, al momento de combatir la aparición de una sintomatología, entendiendo las consecuencias que conlleva el automedicarse. Se obtuvo un elevado índice de automedicación en estudiantes (85 %).

Valenzuela M.et al (2017). En su estudio valora la asociación de condicionantes sociales, educativos, laborales, sanitarios, personales, familiares de la madre, del hijo, o del entorno, con la frecuencia de la automedicación. Su investigación es de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal. porcentaje que incluyen a personas que acuden a consultas de urgencias pediátricas, de las cuales se toma en consideración a 1.714 madres y sus hijos/as de 0 -14 años. Obteniéndose como resultante total de automedicación a 32,8 %. Se evidencia una relación importante entre la frecuencia de automedicación y el nivel de estudios maternos, la cantidad de número de hijos en cada familia, el orden que ocupa entre los



hermanos y el tiempo que transcurre entre la aparición de síntomas y la consulta. No presenta relación significativa con la edad materna, ni con el estado socio laboral que presentan cada grupo familiar, tampoco existe relación que las madres puedan ser buenas colaboradoras con el pediatra en el control y cuidado de síntomas y patologías menores, lo que es favorable para el paciente y el sistema sanitario, y que deben ser objeto primordial de atención por parte de los pediatras.

Silva Y.et al (2019). Determino la prevalencia de automedicación y los factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León, en el año 2019. La investigación es de tipo prospectivo, observacional y transversal, obtuvieron como resultado a la prevalencia de automedicación a 67.6 %, con un promedio de edad de 44.9 años, el sexo predominante fue mujer con 59.3 %, evidenciándose como factores condicionantes de automedicación a las recomendaciones anteriores del médico, sugerencias de amigos, conocidos, vecinos, miembros de la familia y por toma de decisión propia, también motivados por los medios de comunicación, principalmente por la televisión. Finalmente concluyen que en la ciudad de León siete de cada diez personas se automedican, este hábito se ve condicionado por diferentes factores que conllevan a la automedicación.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Automedicación

Según la OMS, el proceso que conlleva la automedicación se da por el uso de medicamentos sin la supervisión ni prescripción médica, con la finalidad de dar tratamiento las manifestaciones de trastornos con aparición agudas o crónicas. Este comportamiento se da mediante la adquisición de medicamentos sin prescripción médica,

Obteniendo medicamentos por medio de un familiar, por muestras médicas, de amigos o en el sitio de trabajo, y utilizar formulas antiguas. (Aguilar U.et al 2021).

Otro punto importante del significado del proceso de automedicación es conocer la duplicidad en su origen, el primero viene de “Drugtherapy” que tiene como significado la terapéutica farmacológica y la segunda deriva de “Selfcare” que hace mención del autocuidado. A este significado de doble origen se le asigna una percepción desde el punto de vista ético y sus consecuencias en la práctica, nos referimos a la automedicación razonable y responsable. Por otro lado, si el consumo de fármacos es por propia decisión, podría considerarse como un cambio a la terapia medicamentosa. (Flores-Solano G. et al. 2021).

Existen conceptualizaciones más extensas que nos dispone el OCAM (Observatorio del Comportamiento de la Automedicación), en la que manifiesta que la automedicación es una conducta que posee la característica de la autoadministración de medicamentos, así como productos naturales externa a la prescripción médica, ya sea alterando la indicación del médico o con la finalidad del autocuidado de la salud, incluso para incrementar el buen funcionamiento cognitivo o físico, empleo cosmético y recreativo (Merino J. 2021).

### 2.2.2 Automedicación Responsable

En octubre del 2002, Washington, la Asociación Mundial de Medicina (AMM) sobre la automedicación, considera que “el proceso de la autoadministración de productos medicinales de forma responsable es la utilización de un fármaco que se encuentra inscrito y disponible bajo la ley sin la evaluación y prescripción de un médico. Es útil y empleada en países desarrollados que cuentan con estructuras de vigilancia eficiente y constante. Mientras que en países en desarrollo y con sistemas de control deficientes, provoca graves problemas, como la resistencia bacteriana, efectos secundarios, respuestas adversas, encubrimiento de patologías severas y la pérdida de eficiencia a las terapias medicamentosas”. (Medina, J. et al. 2021).

### 2.2.3 Factores de Automedicación

La conducta de automedicación no es de solo una causa aparente, generalmente se produce por la sumatoria de diferentes condicionantes que lo desencadena y mantienen. Entre los más comunes tenemos:

- Falta de tiempo para acudir a la consulta médica. – En estos tiempos la humanidad se ve forzada a una competitividad laboral y económica en la que pareciera que la salud está por debajo de ella. Esto imposibilita a los individuos de todos los estratos sociales a asistir oportunamente a la evaluación mediante un profesional de la salud, por lo que se desarrolla dos episodios; el examen tardío de un cuadro nosológico y la dificultad para darle un tratamiento oportuno, completo y adecuado según la necesidad.
- Factores socioeconómicos. - la penuria económica e intelectual forman parte de los factores que desencadenan este tipo de comportamiento, por la falta de recursos en la que los individuos buscan una salida a la altura de sus necesidades de salud, como es el caso de la automedicación. Por otro lado, el desempleo es otro causante por el que no se cuenta con un apropiado acceso a la salud, dada que las preferencias de los individuos cambian constantemente, en diferentes países el índice de desempleo aumenta gradualmente permitiendo el trabajo no formal o pasajero sin un salario digno.
- Factores culturales. – la automedicación es un problema multifactorial, en la que está inmersa la cultura de las personas, ya que estas se ven presionadas por el grupo familiar que induce a la búsqueda de soluciones rápidas frente al desequilibrio de la salud o enfermedad.
- La poca educación formativa de las personas. – provoca a que no se cuenten con los criterios de madurez para diferenciar al informe brindado por las fuentes de televisión, el internet, medios impresos, etc. En la que la mayoría de las veces se ve sesgada para incrementar la demanda de los productos medicinales y no en busca de la recuperación del paciente. (Sangama V & Chagua A. 2021).

#### 2.2.4 Definición de Medicamentos para la Automedicación

Los productos medicamentosos que se usan en el proceso de automedicación son aquellos que no necesitan receta médica para su expendio, los cuales se producen, distribuyen y venden con la finalidad que puedan ser adquiridos por los consumidores por propia iniciativa y responsabilidad cuando lo consideren necesario.

El término "medicamentos de venta libre (OTC)" se usa para describir esta clase de producto. El tamaño del envase, el embalaje, el etiquetado y la información del producto tanto el prospecto, carpeta de información u otro texto adjunto, se insertarán y escribirán para garantizar la automedicación apropiada. (Organización Mundial de la Salud Ginebra 2000).

#### 2.2.5 Criterios Básicos Para un Producto de Automedicación

Un medicamento para la automedicación debe cumplir al menos los tres criterios:

- Ingrediente activo: el principio activo en la dosis establecida debe tener una toxicidad inherente baja (ninguna propiedad genotóxica, cancerígenas relevantes, toxicidad reproductiva para el ser humano, a menos que dicho peligro este señalado adecuadamente en el etiquetado).
- Uso previsto: El uso previsto del producto debe ser apropiado para la automedicación, no debe retrasar inadecuadamente el diagnóstico, ni el tratamiento de una afección que requiera atención médica.
- Propiedades del producto: El producto no debe tener propiedades que lo hagan indeseable. Por ejemplo, no debe requerir la supervisión de un médico para el monitoreo durante la terapia con medicamentos; no debe tener condiciones de eventos adversos desfavorable; representar riesgo significativo de abuso o dependencia; o mostrar otras características limitantes, como la interacción con alimentos o con medicamentos de uso común que pueden provocar reacciones adversas graves. (Organización Mundial de la Salud Ginebra 2000).

## 2.2.6 Características de los Medicamentos de Venta Libre

Presentan las siguientes particularidades:

- Productos medicamentosos eficaces y seguros para ser usados en la precaución, tratamiento de enfermedades leves con fácil identificación o el alivio de síntomas.
- Medicamentos con un rango amplio de seguridad, donde la administración involuntaria o voluntaria de elevadas dosis o no presente indicación, no signifique un riesgo relevante y para la buena salud del paciente.
- poseer un amplio margen de dosificación, pueda ser manejada y adaptada según la edad y peso que presente el paciente.
- Medicamentos que mediante su utilización no provoque dependencia o tolerancia, y que por el uso no sea sensible exceso.
- Cada que se utilice medicamento OTC según con las guías preestablecidas, no deben enmascarar trastornos severos que requieran servicios médicos, y que no retrase el diagnóstico.
- El medicamento debe ser de utilización que brinde seguridad en todos los grupos etarios de los habitantes. Las presentaciones farmacéuticas generalmente son destinadas para vía tópica o por vía oral que tiene la sencillas en el uso y almacenamiento, además que no sean para administración parenteral.
- La droga activa ha tenido comercialización bajo precepto médico al menos un intervalo de tiempo entre 5-10 años, en el transcurso de este tiempo se ha evidenciado un registro a favor de la eficacia y seguridad con la información de datos de la vigilancia farmacológica.
- Las reacciones adversas no se han aumentado durante la etapa de comercialización. (Rashuaman A. 2020)

## 2.2.7 Responsabilidad del Farmacéutico en la Automedicación

Las personas a través del farmacéutico quien ha recibido una formación en el campo de bio inorgánica, química orgánica, bioquímica, fisiopatología y

la biofísica, es capaz de entender la hemodinámica, a través de él pueden recibir la sugerencia adecuada sin necesidad de adquirir una farmacoterapia, quizá solo sea el cambio de estilo de vida, haciendo ejercicio, dormir bien, tomar solo líquidos, etc. Pueden mejorar su estado de salud; según el escritor Genaro A, en su obra titulada Remington Farmacia, nos informa la tarea que tiene el profesional farmacéutico en la conducta que adoptan en el proceso de automedicación: la consejería en el proceso de automedicación, la comunicación de la información de productos de venta libre es de sumo cuidado y conlleva una gran responsabilidad del profesional, el cual requiere un aprendizaje esencial para utilizarlo en la prescripción de medicamentos (...)

Las entidades mercantiles utilizan la frase muy usada de “el cliente siempre posee el intelecto para discernir”, sin embargo, en el campo farmacéutico, el comprador usualmente siempre tiene una errónea elección del producto que se encuentra en venta libre, dispositivo o equipamiento médico, o producto de diagnóstico, (...).

El farmacéutico tiene la responsabilidad de corregir con mucho tino los errores o percepciones que tiene el paciente frente al medicamento cada que sea necesario como parte de su función profesional. Para brindar un consejo o asesoramiento farmacéutico, el profesional debe de recopilar información valiosa y necesaria para discernir si el paciente debe de seleccionar un producto auxiliar o dispositivo de venta libre, o debería derivarse al profesional experto. (Justil M. et al. 2020).

#### 2.2.8 La automedicación en el periodo de la COVID-19

La automedicación puede darse de dos maneras: bajo la prescripción o fuera de este. En el primer punto, se relaciona con las cantidades indicadas por el profesional, prolongación del tratamiento o la suspensión de este. En el segundo lugar, interviene el uso a tratamientos sin prescripción y el consumo de medicamentos sin la inspección ni supervisión de un especialista facultativo.

Bajo el marco del proceso del autocuidado, las estimulaciones para la AM

cambian en una visión compleja que interviene en la utilización de procesos terapéuticos para la previsión primaria de enfermedades físicas, mentales, la disminución de sus síntomas y el mejoramiento o cura de los estados de salud.

Por otro lado, a parte del campo de la atención de la salud, la AM podría estar estimulado por el progreso de capacidades cognitivas (memoria y rendimiento de atención), de capacidades físicas (dopaje o uso de esteroides anabólicos), por atención estética (disminución de kilogramos en peso o uso de productos cosméticos), por uso lúdico (sustancias psicoactivas), y en el campo de la sexualidad humana, para mejorar la capacidad sexual o cambio de sexo, también para prevenir o interrumpir embarazos.

La AM se encuentra asociada a diferentes variantes que la impulsan y facilitan:

El poco acercamiento a los métodos de salud (programación de entrevistas y pruebas médicas), la publicidad y mercadeo, tecnologías de comunicación e información (redes sociales e internet) que permiten la disponibilidad de indagación en línea de manera rápida, la feria oscura, precio de fármacos, disponibilidad de medicamentos excedente en casa, etc. (Calderón C. et al. 2020).

#### 2.2.9 La infección por la COVID-19

El trastorno ocasionado por el nuevo coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-COV-2) frecuentemente es polimórfica de forma ovalada o redonda, con una medida de 60 a 140 nm de diámetro, presenta en su superficie una proteína espiga formando una estructura de barra, siendo la principal estructura para la tipificación, el genoma viral es encapsulada por la proteína de la nucleocápside, la cual puede utilizarse como medio de prueba de diagnóstico. La aparición de la enfermedad como el nuevo virus eran extraños en el medio hasta antes de que se desarrollara el brote en Wuhan. (Pérez MR. Et al. 2020).

## 2.2.10 Cuadro Clínico

El virus del SARS-COV-2, Provoca ciertos síntomas parecidos a la infección por la gripe, entre los más relevantes se considera a la fiebre, fatiga, tos, mialgia y disnea. Además, sin que la mucosidad sea la causa, se ha podido visualizar los síntomas de la pérdida repentina del olfato y el gusto. En los procesos más graves se ha observado la presencia de enfermedad pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda, infecciones generalizadas y choque por sepsis que conlleva a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, a pesar de que los índices de mortalidad se hayan en 4,48 % y sigue en aumento.

Tras los casos afirmados de la enfermedad de la COVID-19 en la ciudad de Wuhan (China), mediante un estudio, se demostró que su prevalencia estaba dada por la del sexo masculino, con años oscilantes entre 49 años de edad. Considerando como signos y síntomas relevantes la presencia de mialgia o fatiga en un 44 %, disnea 55 %, linfopenia en un 63%, tos seca 76 %, y fiebre 98 %. Los individuos contagiados con la COVID-19, pueden ser asintomáticos o presentar una serie de síntomas y signos que van desde los más leves hasta los más severos según las condiciones en las que se encuentre cada individuo.

Como principal manifestación de la COVID-19 es la fiebre, ocasionalmente suele presentarse solo escalofríos, síntomas respiratorios como la presencia tos seca índice de gravedad leve, dificultad respiratoria gradual, fatiga y algunos casos de cuadros de diarreas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha registrado diferentes síntomas frecuentes en un 5% náuseas y vómitos, 5% congestión nasal, 14% cefaleas, 14% odinofagia, 15% mialgia o artralgia y en un 33% expectoración. (Pérez MR. Et al. 2020)

La OMS, el 30 de enero declara emergencia sanitaria de manera internacional, y el 6 de marzo en Perú se reporta a un varón de 25 años proveniente de Europa, tal acontecimiento marcó el inicio del desarrollo de la enfermedad en el país, posteriormente el 16 de marzo se declaró el estado de emergencia. Por estos tiempos la infección dada por la covid-19 sigue siendo un problema latente para la salud pública a nivel mundial



convirtiéndose en una gran meta para la sociedad médica recuperar el buen estado de la salud por la poca información y la ausencia de tratamiento. (Hinojosa & Palma 2021).

#### 2.2.11 Formas de Contagio

El lugar de inicio de la transmisión del síndrome respiratorio agudo grave (SARS) se inició en el mercado de Wuhan, y desde ese punto el virus se expandió, a través de diferentes estudios a personas contagiadas pudieron deducir que el virus se diseminaba de persona a persona. La enfermedad se contagiaba esencialmente de individuo a individuo mediante la expulsión de gotículas provenientes de la nariz o boca de las personas contagiadas al momento de estornudar, toser o hablar, como resultado, las personas pueden contraer la afección mediante la inhalación de estas gotas o al mantener contacto físico con superficies o manos que se encuentran contaminados y además de tocar la mucosa, nasal, ocular u oral. (Hinojosa & Palma 2021).

En la investigación realizada por Inga y Solís en el Perú, sobre Factores que influyen en la automedicación de la pandemia Covid-19 en usuarios de la botica San Juan Bautista en Chorrillos, obtuvieron como resultado en relación con el condicionante social que es mejor ir en primera instancia a la farmacia que asistir a una visita médica (62.9%). En cuanto al factor cultural reciben con frecuencia sugerencias de amistades sobre la compra de fármacos para el tratamiento de la COVID-19 y en el factor económicos se evidencia que los pobladores nunca reservan dinero para sus gastos de atención médica (62.9%), considerando que estos factores influyen en la automedicación. Llegando a la conclusión que la automedicación se ve influenciada por multifactores en los usuarios de la botica San Juan Bautista. (Inga & Solís 2021).

### 2.3 Marco conceptual

#### 2.3.1 el estado febril

Es un signo que frecuentemente ocurre como resultado de una afección provocada por diferentes gérmenes, el cual puede obstaculizar la

subsistencia de virus y bacterias, además ayuda a acelerar al sistema inmunológico. La fiebre es una respuesta de asimilación del cuerpo que se ve reflejado mediante la hipertermia corporal por encima del valor normal. No se considera como enfermedad. (Sanz S. 2017).

### 2.3.2 La inflamación

Es un proceso complejo, dinámico, sistémico y multifactorial. La inflamación es una reacción de equilibrio para mantener al organismo en óptimas condiciones. (Gonzales M. et al. 2019)

### 2.3.3 Eficacia

Se calcula la efectividad en los ensayos clínicos y de la información recogida de investigaciones observacionales .la eficacia de un grupo farmacológicos se basa en la facultad propia para cambiar la dirección de las patologías y su sintomatología en favor al pronóstico negativo. (Vera O. 2020).

### 2.3.4 Cuarentena

Palabra que se engendró en Venecia en 1370 frente al surgimiento de la epidemia bubónica, en la que la embarcación debía quedarse en el mar antes que bajara su tripulación, para prevenir el contagio, de tal modo que se deslingara a personas sanas con personas que han tenido contacto con pacientes enfermos. (Qualls N. et al. 2017).

### 2.3.5 Epidemia

Contagio anormal y rápido de una infecciosa enfermedad en una cifra superior al esperado. (Hernández I. et al. 2012).

### 2.3.6 Pandemia

Contagio global de una afección producida gracias a un microbio que se propaga de manera activa, tiene la capacidad de originar sucesos de propagación universal en diversos lugares. (Organización Mundial de la Salud. 2020).

### 2.3.7 Alejamiento social

Es el proceso de ampliar el espacio y eludir el roce físico dado por dos individuos, de tal forma que se pueda prevenir el contagio de una enfermedad. La infección provocada por el SARS-CoV-2 se aconseja mantener un espacio de 2 m entre individuos. para evitar el contagio por la diseminación de aerosoles y gotas. además, implica medidas como la cancelación de reuniones, el cierre de colegios. (Cruz Roja Americana. 2020).

### 2.3.8 Reacciones Adversas Medicamentosas

Es la reacción a un fármaco que sea nocivo, la cual se entrega a las dosis empleadas en la persona para la transformación de una función, tratamiento, diagnóstico y prevención. (Delgado E. 2018)

### 2.3.9 La prescripción médica

Es la respuesta dada por un prescriptor mediante un suceso lógico-deductivo que, a partir del conocimiento obtenido mediante estudios y experiencia, escucha la historia de los síntomas del paciente, posteriormente hace una evaluación física en busca de signos alarmantes y termina con la decisión diagnóstica y la decisión terapéutica a emplear, el cual lo plasma en la receta médica indicando las medidas y cuidados con el uso del medicamento. (Mantilla L. et al 2016).

### 2.3.10 Medicamento

Preparado farmacéutico de que tiene como base en su elaboración uno o más drogas activas, que es exhibido bajo una estructura oficial, que puede o no contener excipientes, dosificado y usado para beneficio de las personas a quien le fue prescrito y administrado, bajo una terapia, diagnóstico o como profiláctico. (Quiñones M. 2020).

### 2.3.11 La Hemodinamia

La palabra hemodinamia deriva del griego: hemo que tiene como significado: sangre y dinamos: que significa movimiento, dando como

resultante de la unión de las dos palabras griegas al estudio del movimiento del flujo sanguíneo a través del sistema circulatorio vascular. (Echeverri D. et al. 2016).

## 2.4 Hipótesis y variables

### Formulación de la hipótesis

#### 2.4.1 Hipótesis general

- Existen factores que se asocian a la automedicación durante la pandemia de la covid-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo - 3ra zona, del distrito de Independencia – 2021.

#### 2.4.2 Hipótesis específicas

- Los factores sociales se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021.
- Los factores económicos se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021.
- Los factores demográficos se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021.
- Los factores culturales se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021.

## 2.5 Operacionalización de las variables

### 2.5.1 variable independiente:

Factores condicionantes

### 2.5.2 variable dependiente:

Automedicación

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	Ítems	Escala de medición
<b>Factores</b>	Son aquellos elementos que contribuyen positiva o negativamente a la producción de un suceso o episodio.	Demográfico	Sexo Nivel de educación Edad Estado civil	Nominal nominal ordinal nominal
		Económica	Ingresos mensual Situación laboral Seguro de salud Vivienda	Ordinal Nominal Nominal nominal
		Social	1; 9	1; 9 nominal
		Cultural	10; 18	10;18nominal
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	RESULTADOS DE EVALUACION
<b>Automedicación</b>	Consumo de productos terapéuticos sin la revisión y/o evaluación de un médico prescriptor, que tiene como objetivo dar tratamiento a los diferentes síntomas de enfermedades agudas o crónicas	<b>Automedicación durante la pandemia COVID-19</b>	<b>Frecuencia</b>  <b>Riesgos</b>  <b>Reacciones adversas</b>	Diaria; semanal; quincenal; mensual.  Si- No  Si – No

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo y nivel de investigación

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal, cuyos datos se obtuvieron mediante un cuestionario validado.

- Es descriptivo ya que se proporcionó datos de la población en estudio, permitiendo reconocer sus características mediante una muestra.
- Es observacional porque el que está investigando solo se restringió a recoger los datos obtenidos tal como los encuentra en la naturaleza sin alterarlos; estos datos fueron únicos e inalterados, por tanto, inimitable en un futuro.
- Es prospectivo porque los datos recogidos que se requiere para la investigación tuvieron un único propósito que fue el de solo estudio.
- Es transversal porque la variable o variables fueron medidas en una sola ocasión. (Sosa J. 2019).

### 3.2 Descripción del método y diseño

- Posee un enfoque cuantitativo, porque los datos obtenidos son de naturaleza numérica, los cuales fueron tabulados. (Carmona E.2021)
- El diseño de estudio es no experimental, porque estuvo orientado en determinar los factores condicionantes a la automedicación durante la pandemia COVID-19 en adultos de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona del distrito independencia, sin realizar intervención alguna. (Sosa J. 2019).
- Analítico porque está fundamentado en la investigación de los datos obtenidos en la encuesta. (Pari J. 2021).

### 3.3 Población y muestra

La población de investigación estuvo constituida por 400 varones y mujeres adultos entre las edades de 20 a 50 años, de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia.

La muestra de estudio estuvo conformada por 132 participantes. Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, no todos los consumidores tendrán la misma probabilidad de elección. El enunciado utilizado será la siguiente:

### Fórmula

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

#### Dónde:

**N**= Población total: 400

**Z**= nivel de confianza (1.96.)

**E**= margen de error 5% (0.05)

**q**= probabilidad de fracaso 10% (0.5)

**p**= probabilidad de éxito 90% (0.5)

**n**= tamaño de muestra.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (400)}{(400-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (100)}{(399) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(384.16)}{(0.9975) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{(384.16)}{(1.9579)}$$

**Entonces: n= 196.21 = 196**

Para determinar el tamaño mínimo de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$NF = \frac{n}{1 + n / Z}$$

Aplicando la formula:

$$NF = \frac{196}{1 + 196 / 400}$$

27

$$NF = \frac{196}{1 + 0.49}$$

$$NF = \frac{196}{1.49}$$

$$NF = 131.54 = 132$$

Tamaño de muestra final definida es **132** usuarios entrevistados.

**Criterios de inclusión:**

- Usuarios de 20 a 50 años
- Usuarios que aceptaron participar voluntariamente
- Usuarios que firmaron el consentimiento informado
- Usuarios que tienen familiares con síntomas de COVID.

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios menores de 20 y mayores de 50 años
- Usuarios que no aceptaron participar voluntariamente
- Usuarios que padecen de COVID.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en este estudio fue la entrevista, la cual se desarrolló de manera personal con los sujetos que aceptaron ser partícipes de la investigación. La herramienta de recolección de datos fue mediante un cuestionario, el cual estaba conformado por una serie de preguntas directas que permitieron recoger la información del participante.

### 3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se graficaron en un programa Excel para luego ingresarlos al programa estadístico SPSS con el cual se pudieron contrastar las hipótesis específicas y se elaboraron las tablas y gráficos representativos a los datos obtenidos en la investigación.



## Capítulo IV: presentación y análisis de resultados

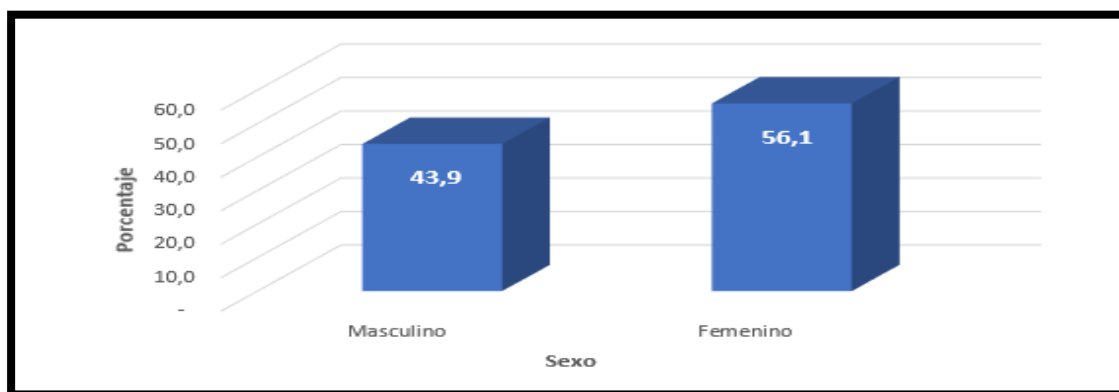
### 4.1 Presentación de resultados

**Tabla 1: Factor demográfico según sexo**

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	58	43,9	43,9	43,9
	Femenino	74	56,1	56,1	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 1: Factor demográfico según sexo**



Fuente: Elaboración propia

#### Interpretación:

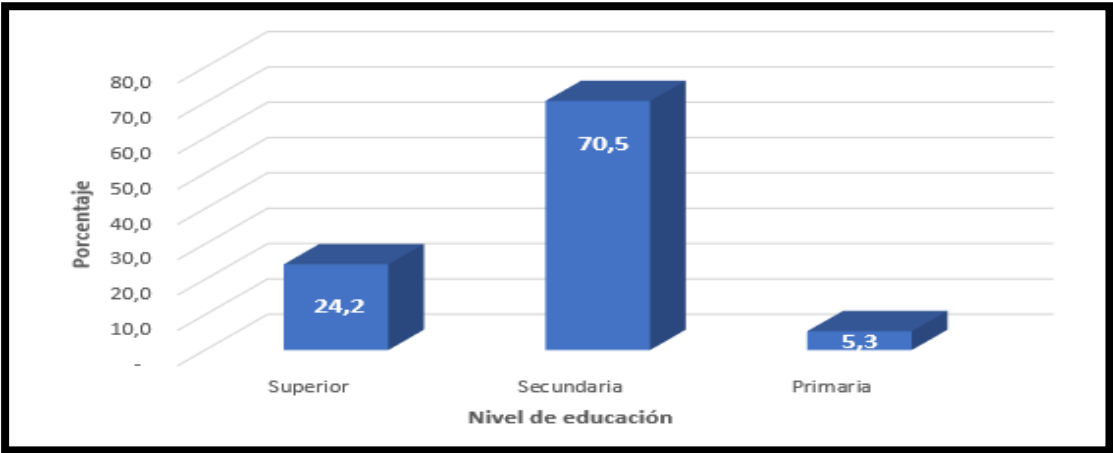
De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 56,1% es de sexo femenino, 43,9% es de sexo masculino.

**Tabla 2: Factor demográfico según nivel de educación**

		Nivel de educación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Superior	32	24,2	24,2	24,24
	Secundaria	93	70,5	70,5	94,70
	Primaria	7	5,3	5,3	100,00
	Sin instrucción	0	-	-	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 2: Factor demográfico según nivel de educación**



Fuente: Elaboración propia

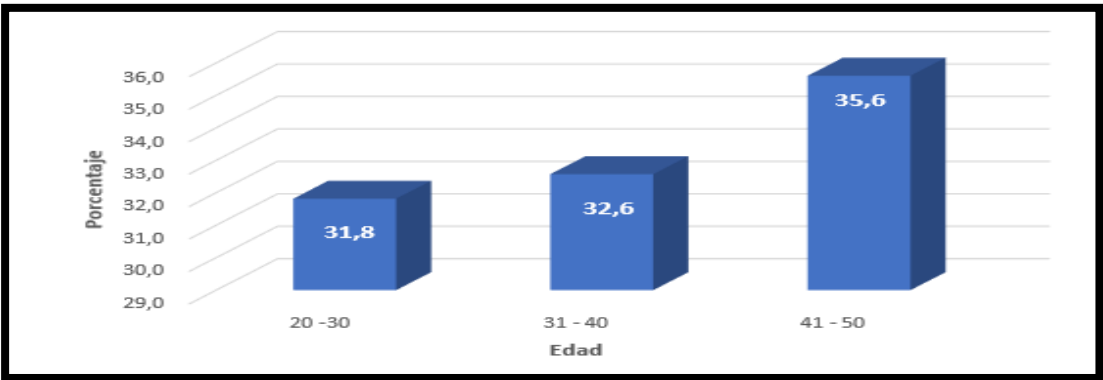
**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 70,5% tiene un nivel de educación secundaria, el 24,2% tiene un nivel de educación superior, el 5,3% tiene un nivel de educación primaria.

**Tabla 3: Factor demográfico según edad**

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20 -30	42	31,8	31,8	31,82
	31 – 40	43	32,6	32,6	64,39
	41 – 50	47	35,6	35,6	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 3: Factor demográfico según edad**



Fuente: Elaboración propia

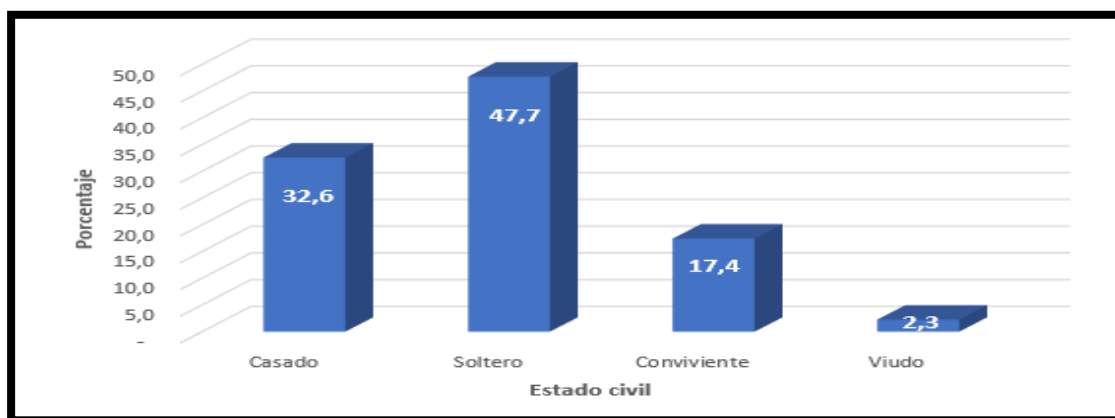
**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 35,6% tiene edad entre 41 a 50 años, el 31,8% tiene edad entre 20 a 30 años, el 32,6% tiene edad entre 31 a 40 años.

**Tabla 4: Factor demográfico según estado civil**

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casado	43	32,6	32,6	32,58
	Soltero	63	47,7	47,7	80,30
	Conviviente	23	17,4	17,4	97,73
	Viudo	3	2,3	2,3	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 4: Factor demográfico según estado civil**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 47,4% su estado civil es soltero, el 32,6% su estado civil es casado, el 17,4% su estado civil es conviviente, 2,3% su estado civil es viudo.

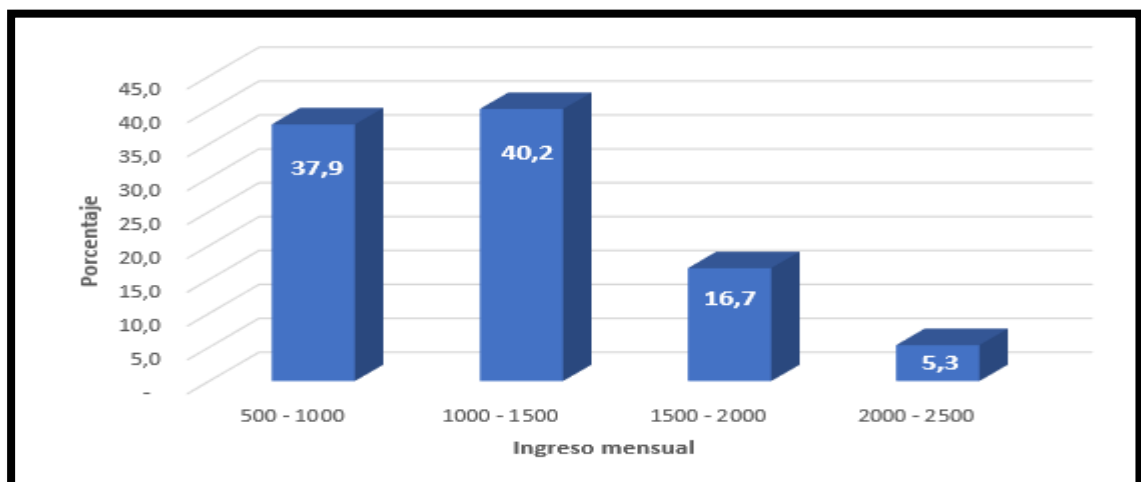
**Tabla 5: Factor económico según ingreso mensual**

		Ingreso mensual			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	500 - 1000	50	37,9	37,9	37,88
	1000 – 1500	53	40,2	40,2	78,03

	1500 – 2000	22	16,7	16,7	94,70
	2000 – 2500	7	5,3	5,3	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 5: Factor económico según ingreso mensual**



Fuente: Elaboración propia

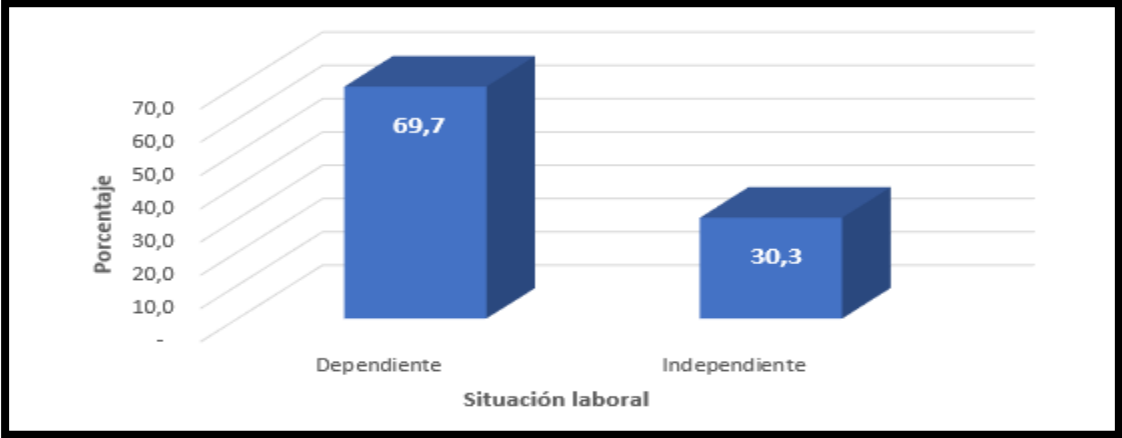
**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 40,2% tiene un ingreso mensual de 1000 a 1500, el 37,9% tiene un ingreso mensual de 500 a 1000, el 16,7% tiene un ingreso mensual de 1500 a 2000, el 5,3% tiene un ingreso mensual de 2000 a 2500.

**Tabla 6: Factor económico según situación laboral**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Dependiente	92	69,7	69,7	69,70
	Independiente	40	30,3	30,3	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 6: Factor económico según situación laboral**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 69,7% está en situación laboral de manera dependiente, el 30,3% está en situación laboral de manera independiente.

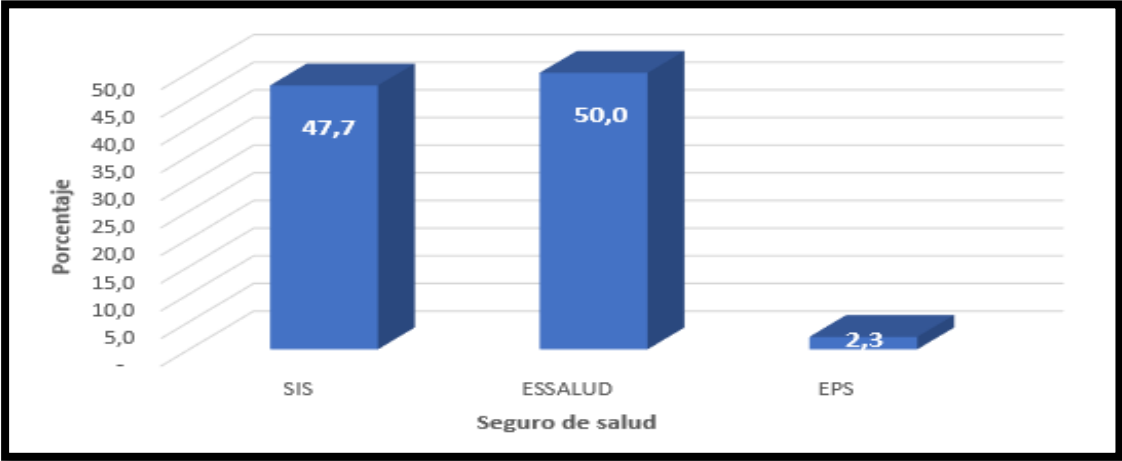
**Tabla 7: Factor económico según seguro de salud**

**Seguro de salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	SIS	63	47,7	47,7	47,73
	ESSALUD	66	50,0	50,0	97,73
	EPS	3	2,3	2,3	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 7: Factor económico según seguro social**



Fuente: Elaboración propia

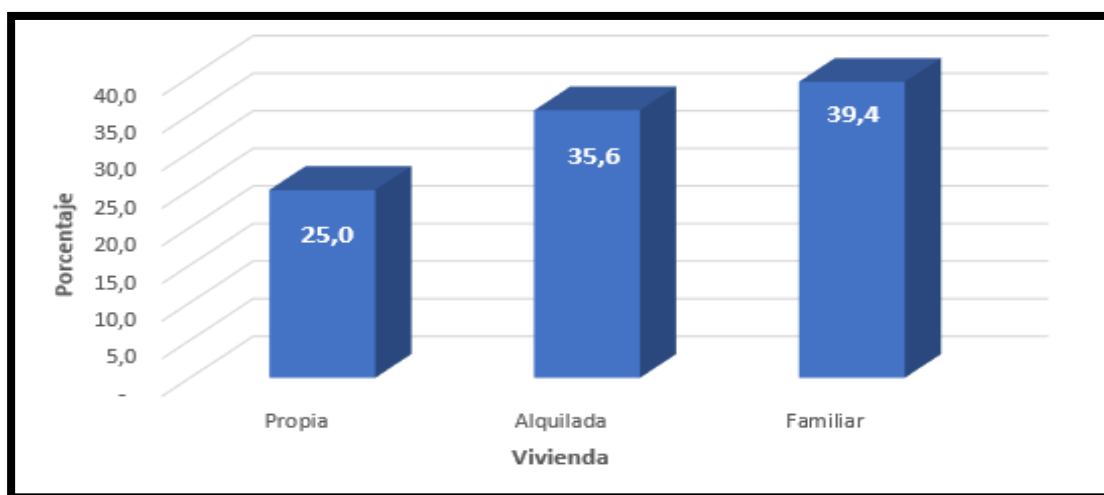
**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 50,0% tiene seguro de salud en ESSALUD, el 47,7% tiene seguro de salud en SIS, el 2,3% tiene seguro de salud en EPS.

**Tabla 8: Factor económico según la vivienda**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Propia	33	25,0	25,0	25,00
	Alquilada	47	35,6	35,6	60,61
	Familiar	52	39,4	39,4	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 8: Factor económico según la vivienda**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 39,4% vive en vivienda familiar, el 35,6% vive en vivienda alquilada, el 25,0% vive en vivienda propia.

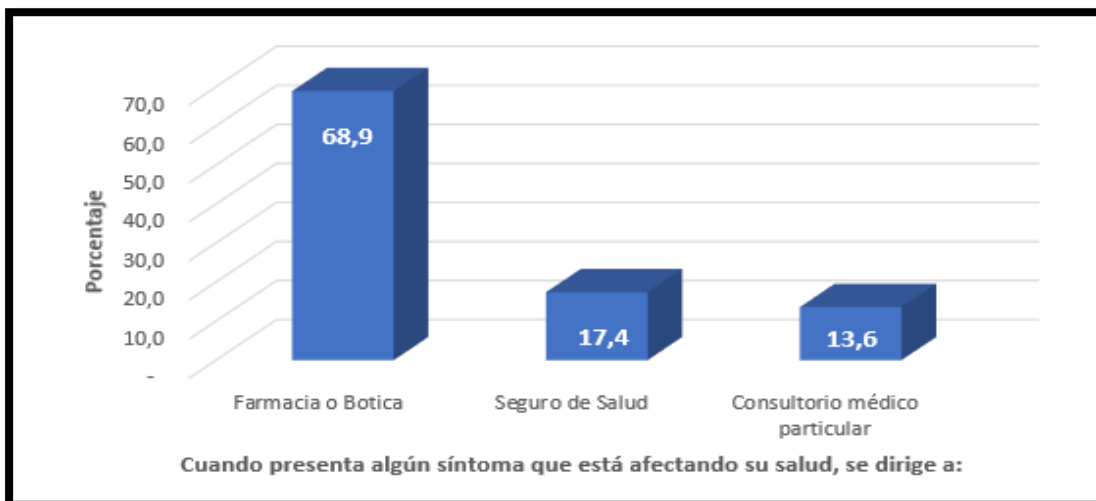
**Tabla 9: Factor social según los síntomas**

**Cuando presenta algún síntoma que está afectando su salud, se dirige a:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Farmacia o Botica	91	68,9	68,9	68,94
	Seguro de Salud	23	17,4	17,4	86,36
	Consultorio médico particular	18	13,6	13,6	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 9: Factor social según los síntomas se dirige**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 68,9% cuando presenta algún síntoma se dirige a una farmacia o botica, el 17,4% cuando presenta algún síntoma se dirige al seguro de salud, el 13,6% cuando presenta algún síntoma se dirige a un consultorio médico particular.

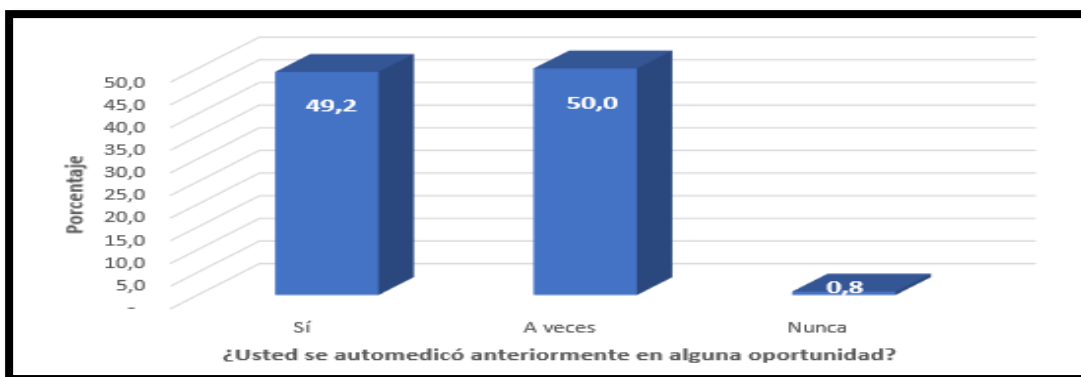
**Tabla 10: Factor social según si se automedica**

**¿Usted se automedicó anteriormente en alguna oportunidad?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	65	49,2	49,2	49,24
	A veces	66	50,0	50,0	99,24
	Nunca	1	0,8	0,8	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 10: Factor social según si se automedica**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 49,2% si se automedica, el 50,0% a veces se automedica, el 0,8% nunca se auto médico.

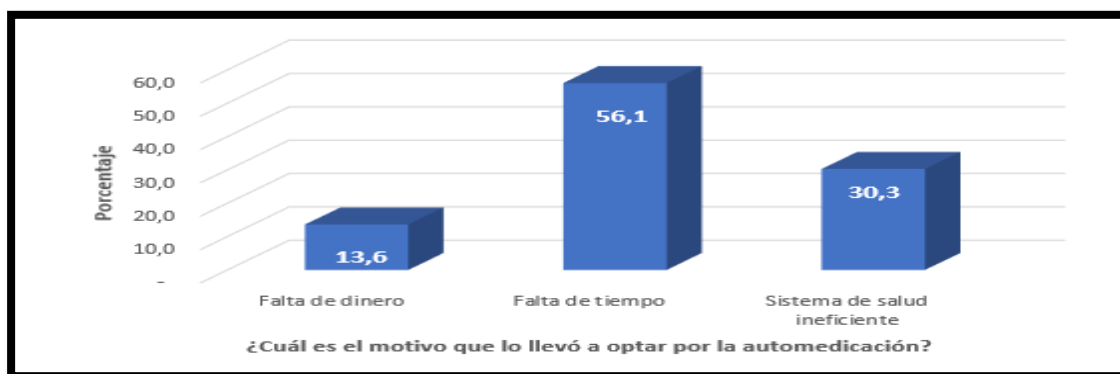
**Tabla 11: Factor social según el motivo para optar por la automedicación**

**¿Cuál es el motivo que lo llevó a optar por la automedicación?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Falta de dinero	18	13,6	13,6	13,64
	Falta de tiempo	74	56,1	56,1	69,70
	Sistema de salud ineficiente	40	30,3	30,3	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 11: Factor social según el motivo para optar la automedicación**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 56,1% se automedico por falta de tiempo, el 30,3% se automedico porque piensa que el sistema de salud es ineficiente, el 13,6% se automedico por falta de dinero.

**Tabla 12: Factor social según la frecuencia en la automedicación**

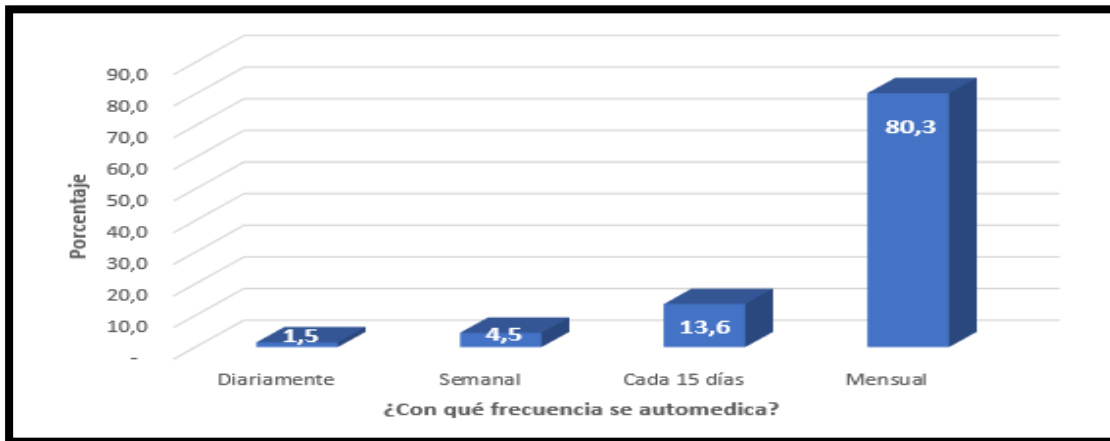
**¿Con qué frecuencia se automedica?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Diariamente	2	1,5	1,5	1,52
	Semanal	6	4,5	4,5	6,06
	Cada 15 días	18	13,6	13,6	19,70
	Mensual	106	80,3	80,3	100,00
	Total	132	100,0	100,0	



Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 12: Factor social según la frecuencia en la automedicación**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 80,3% se automedico de manera mensual, el 15,6% se automedico cada 15 días, el 4,5% se automedico semanal, el 1,5% se automedico diariamente.

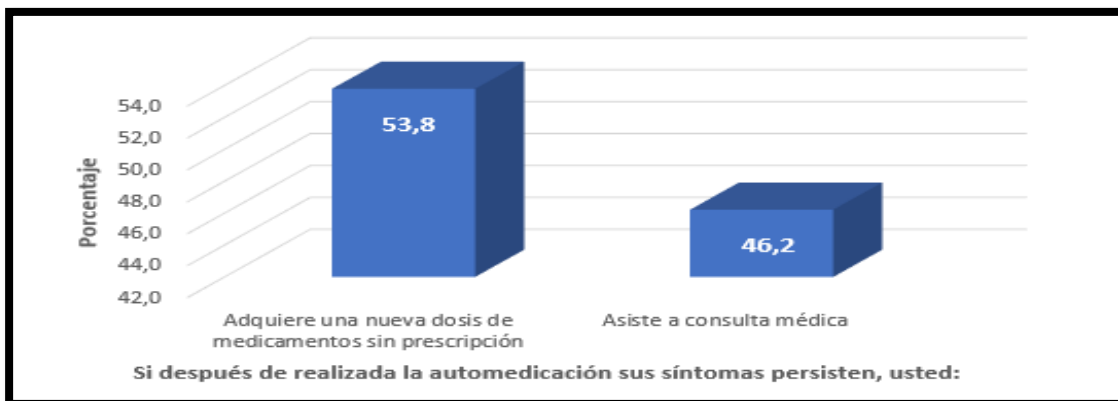
**Tabla 13: Factor social según la persistencia de los síntomas después de la automedicación**

**Si después de realizada la automedicación sus síntomas persisten, usted:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Adquiere una nueva dosis de medicamentos sin prescripción	71	53,8	53,8	53,79
	Asiste a consulta médica	61	46,2	46,2	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 13: Factor social según la persistencia de los síntomas después de la automedicación**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 53,8% adquiere una nueva dosis de medicamentos sin prescripción, el 46,2% después de la automedicación cuando sus síntomas persisten, asiste a una consulta médica.

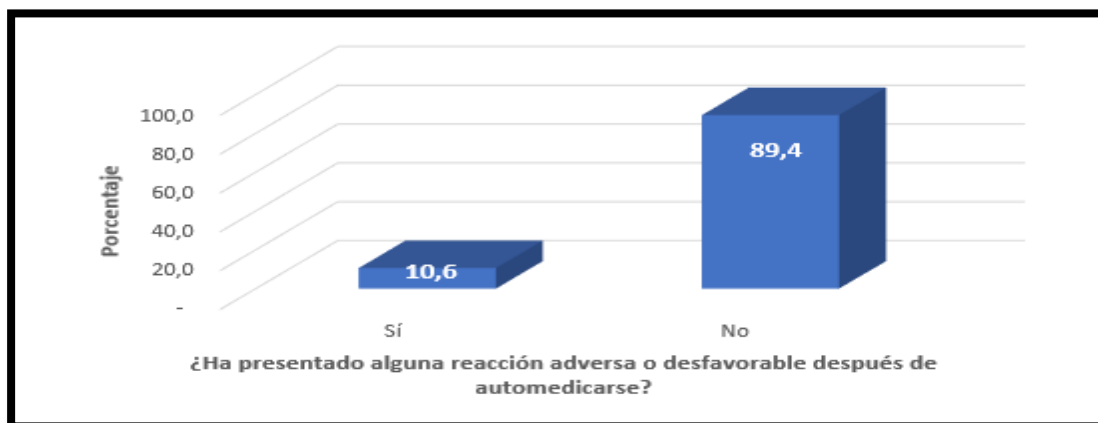
**Tabla 14: Factor social según la reacción adversa después de una automedicación**

**¿Ha presentado alguna reacción adversa o desfavorable después de automedicarse?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	14	10,6	10,6	10,61
	No	118	89,4	89,4	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 14: Factor social según la reacción adversa después de una automedicación**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 89,4% no ha presentado alguna reacción adversa después de la automedicación, el 10,6% si presento alguna reacción adversa o desfavorable después de automedicarse.

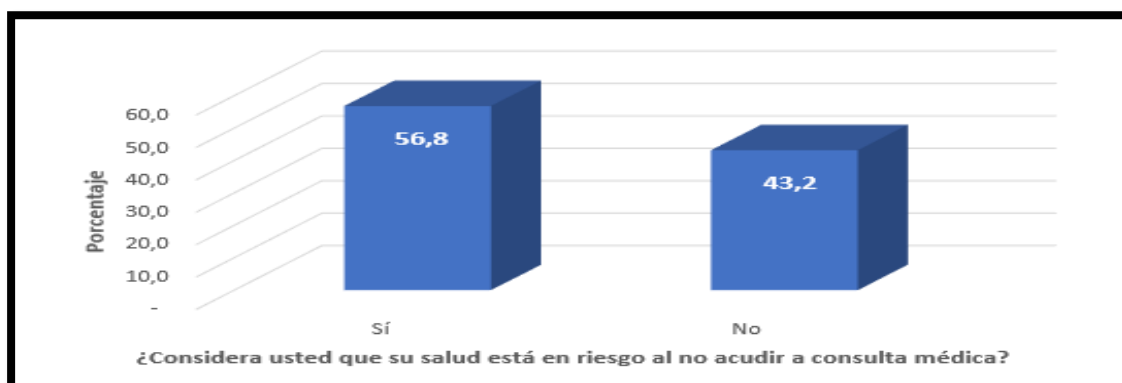
**Tabla 15: Factor social según el riesgo de salud al no acudir a una consulta medica**

**¿Considera usted que su salud está en riesgo al no acudir a consulta médica?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	75	56,8	56,8	56,82
	No	57	43,2	43,2	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 15: Factor social según el riesgo de salud al no acudir a una consulta medica**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 56,8% si considera que su salud está en riesgo al no acudir a una consulta médica, el 43,2% no considera que su salud está en riesgo al no acudir a una consulta médica.

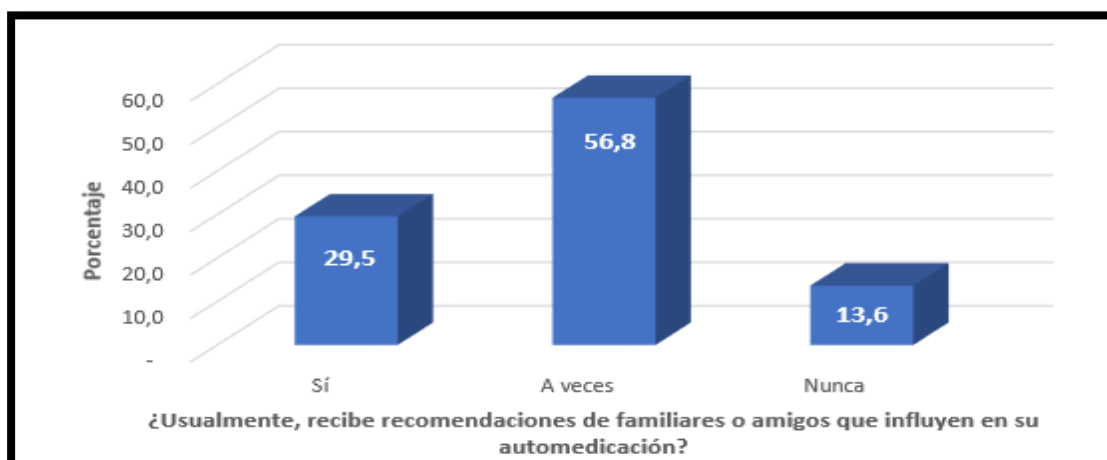
**Tabla 16: Factor social según la influencia en la automedicación**

**¿Usualmente, recibe recomendaciones de familiares o amigos que influyen en su automedicación?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	39	29,5	29,5	29,55
	A veces	75	56,8	56,8	86,36
	Nunca	18	13,6	13,6	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 16: Factor social según la influencia en la automedicación**



Fuente: Elaboración propia

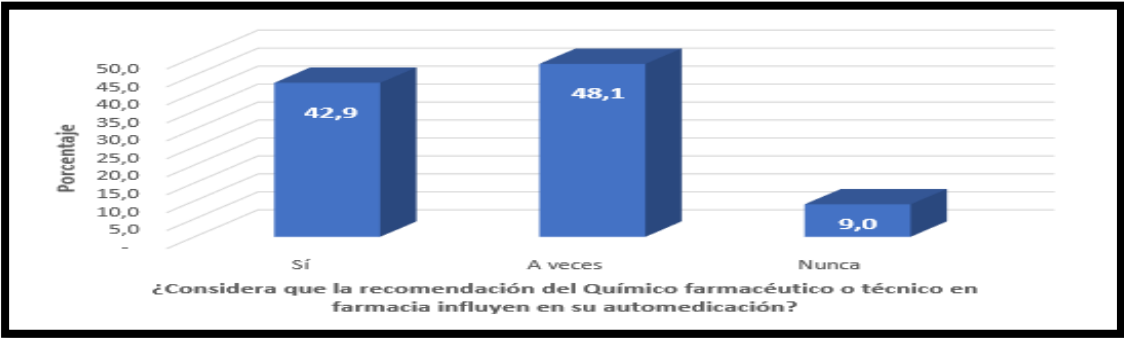
**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 56,8% a veces acude a la automedicación por recomendación de familiares o amigos, el 29,5% si acude a la automedicación por recomendación de familiares o amigos, el 13,6% nunca acudió a la automedicación por recomendación de familiares o amigos.

**Tabla 17: Factor social según la recomendación del químico farmacéutico o técnico**  
**¿Considera que la recomendación del químico farmacéutico o técnico en farmacia influye en su automedicación?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	55	41,7	41,7	41,67
	A veces	65	49,2	49,2	90,91
	Nunca	12	9,1	9,1	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 17: Factor social según la recomendación del químico farmacéutico o técnico**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 48,1% a veces considera que la recomendación del químico farmacéutico o técnico en farmacia influye en su automedicación, el 42,9% si considera que la recomendación del químico farmacéutico o técnico en farmacia influye para automedicarse, el 9,0% considera que nunca influyo en la decisión de automedicarse.

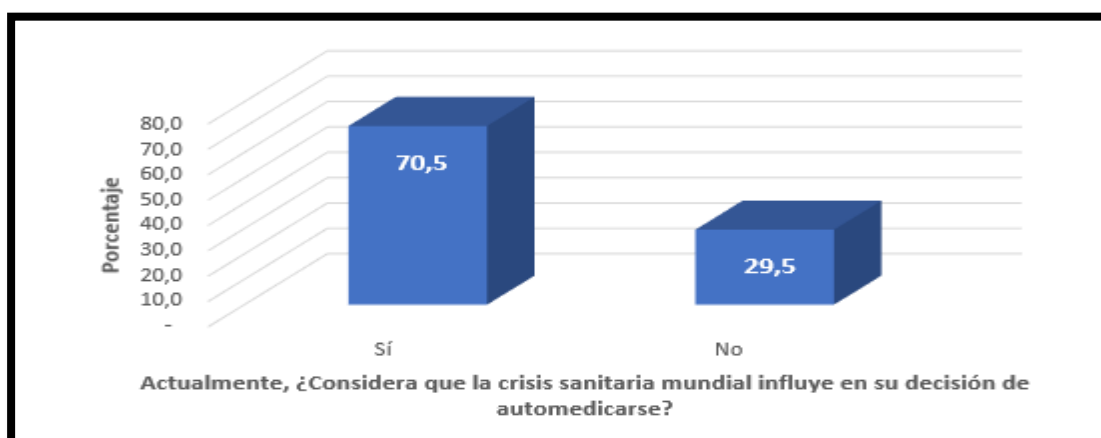
**Tabla 18: Factor cultural según la influencia de la crisis sanitaria**

**Actualmente, ¿Considera que la crisis sanitaria mundial influye en su decisión de automedicarse?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	93	70,5	70,5	70,45
	No	39	29,5	29,5	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 18: Factor cultural según la influencia de la crisis sanitaria**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, 70,5% si considera que la crisis sanitaria mundial influye en su decisión de auto medicarse, el 29,5% no considera que la crisis sanitaria mundial influye en su decisión de auto medicarse.

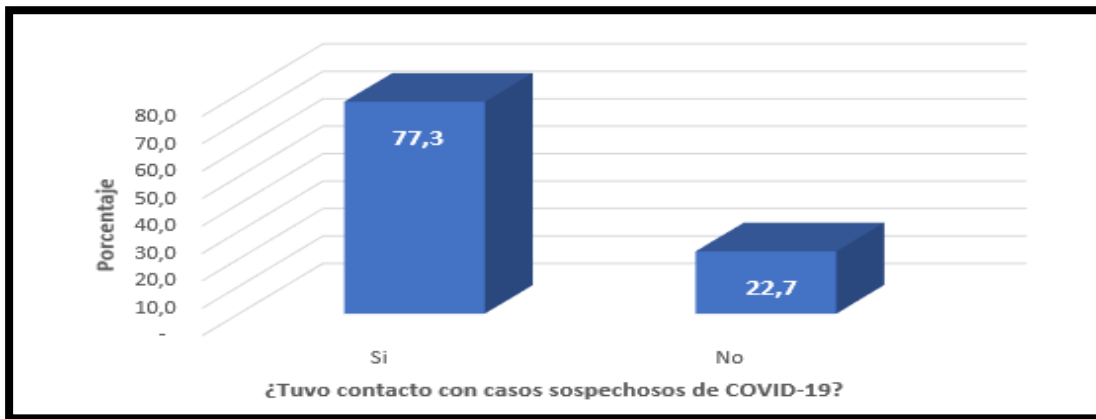
**Tabla 19: Factor cultural según el contacto de caso sospechoso COVID .19**

**¿Tuvo contacto con casos sospechosos de COVID-19?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Si	102	77,3	77,3	77,27
	No	30	22,7	22,7	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 19: Factor cultural según el contacto de caso sospechoso COVID .19**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 77,3% si tuvo contacto con casos sospechosos de COVID-19, el 22,7% no tuvo contacto con casos sospechosos de COVID-19.

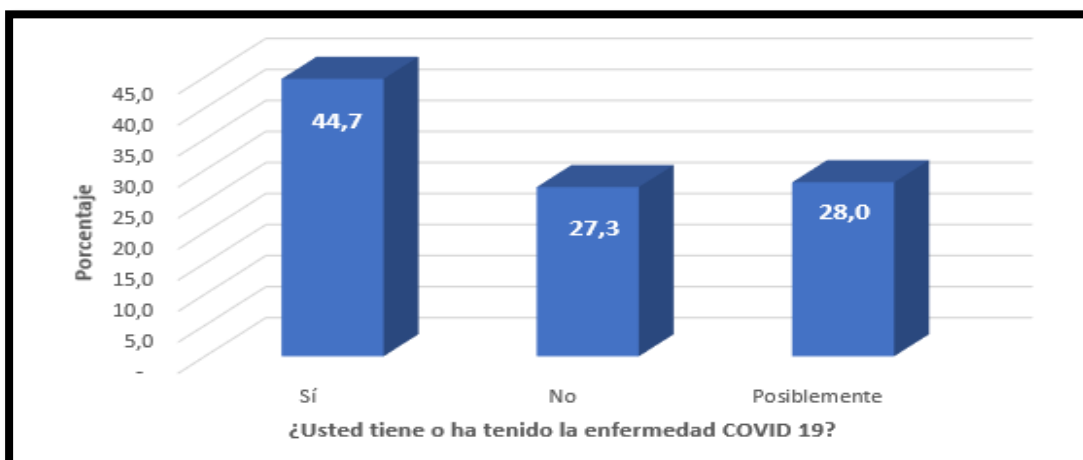
**Tabla 20: Factor cultural según la enfermedad COVID- 19 si ha tenido**

**¿Usted ha tenido la enfermedad COVID 19?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	59	44,7	44,7	44,70
	No	36	27,3	27,3	71,97
	Posiblemente	37	28,0	28,0	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 20: Factor cultural según la enfermedad COVID 19 si ha tenido**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 44,7% ha tenido la enfermedad COVID-19, el 28,0 posiblemente ha tenido la enfermedad COVID-19, el 27,3% no ha tenido la enfermedad COVID-19.

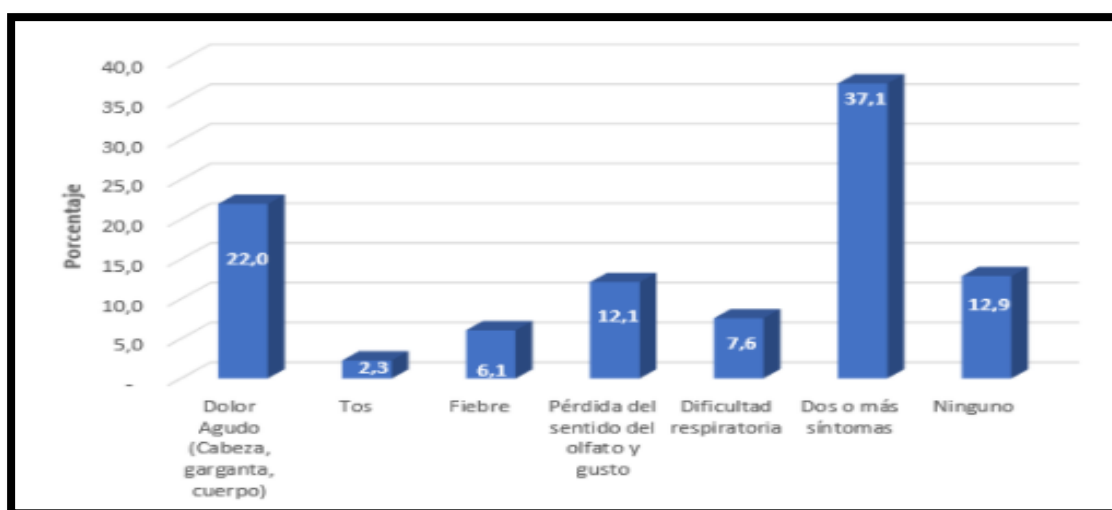
**Tabla 21: Factor cultural según síntomas COVID 19**

**¿Cuáles son o fueron sus síntomas?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Dolor Agudo (Cabeza, garganta, cuerpo)	29	22,0	22,0	21,97
	Tos	3	2,3	2,3	24,24
	Fiebre	8	6,1	6,1	30,30
	Pérdida del sentido del olfato y gusto	16	12,1	12,1	42,42
	Dificultad respiratoria	10	7,6	7,6	50,00
	Dos o más síntomas	49	37,1	37,1	87,12
	Ninguno	17	12,9	12,9	100,00
	Total	132	87,1	87,1	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 21: Factor cultural según síntomas COVID 19**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 37,1% presento dos o más síntomas, el 22,0% presento síntomas de dolor agudo (cabeza, garganta, cuerpo), el 12,9% ningún síntomas, el 12,1% presento síntomas de pérdida del sentido, del olfato y gusto; el 7,6% presento síntoma de dificultad respiratoria, el 6,1% presento fiebre, el 2,3% presento tos.

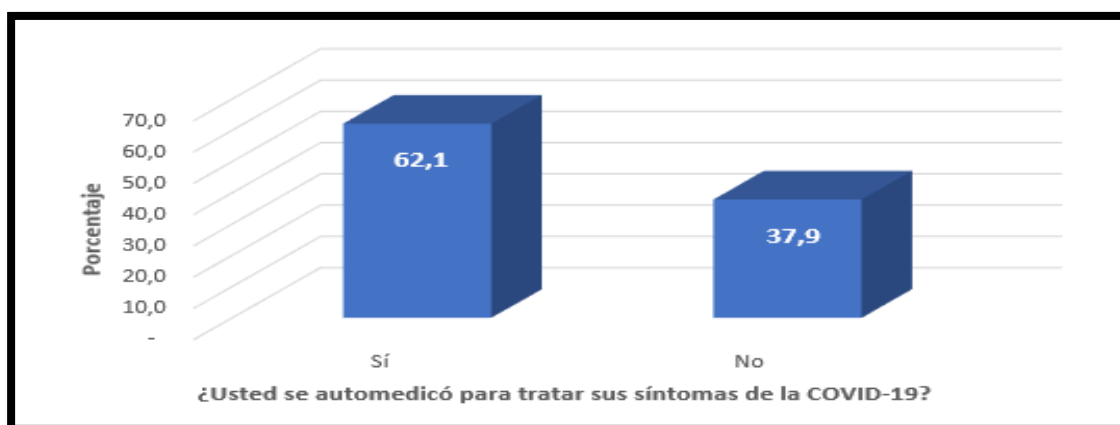
**Tabla 22: Factor cultural según la automedicación en los síntomas COVID -19**

**¿Usted se automedicó para tratar sus síntomas de la COVID-19?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	82	62,1	62,1	62,12
	No	50	37,9	37,9	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 22: Factor cultural según la automedicación en los síntomas COVID -19**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 62,1% si se automedico para tratar los síntomas del COVID-19, el 37,9% no se automedico para tratar los síntomas del COVID-19.

**Tabla 23: Factor cultural según las razones de la automedicación en la emergencia sanitaria**

**¿Cuáles fueron las razones por las que se automedico, durante la emergencia sanitaria?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Por miedo	21	15,9	15,9	15,91
	Por precaución	20	15,2	15,2	31,06
	Por haber tenido contacto con personas sospechosas	10	7,6	7,6	38,64
	Por haber tenido contacto con familiares positivos a la COVID-19	9	6,8	6,8	45,45
	Por presentar síntomas	33	25,0	25,0	70,45
	Por trabajar en una zona de alto riesgo	9	6,8	6,8	77,27
	No me automediqué	30	22,7	22,7	100,00
	Total	132	100,0	100,0	



Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 23: Factor cultural según las razones de la automedicación en la emergencia sanitaria**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 25,0% por presentar síntomas se automedico durante la emergencia sanitaria, el 22,7% no se automedico, el 15,9% se automedico por qué sintió miedo durante la emergencia sanitaria, el 15,2% se automedico por preocupación durante la emergencia sanitaria, el 7,6% por haber tenido contacto con familiares positivos a la COVID-19 se automedico durante la emergencia sanitaria, el 6,8% se automedico durante la emergencia sanitaria por haber tenido contacto con personas sospechosas, el 6,8% se automedico durante la emergencia sanitaria porque estaba en una zona de alto riesgo.

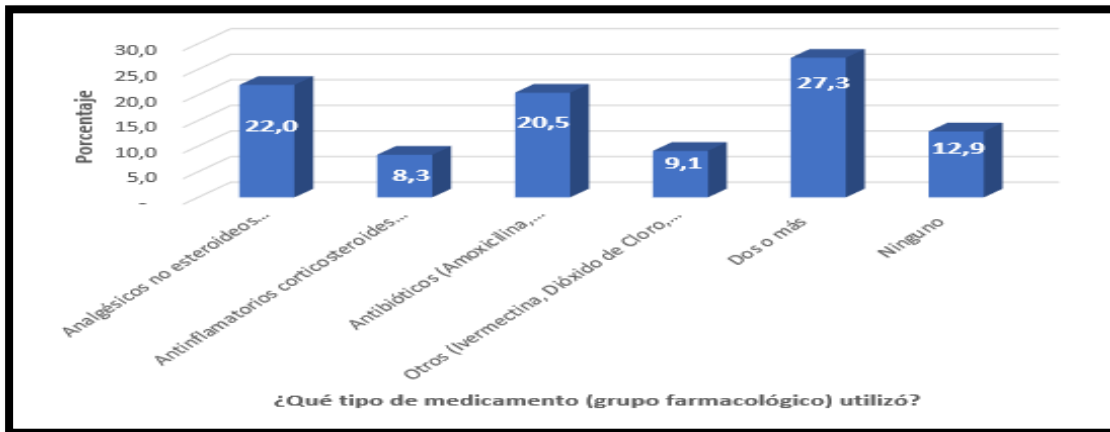
**Tabla 24: Factor cultural según el tipo de medicamento**

**¿Qué tipo de medicamento (grupo farmacológico) utilizó?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Analgésicos no esteroideos (Ibuprofeno, metamizol, paracetamol)	29	22,0	22,0	21,97
	Antiinflamatorios corticosteroides (Prednisona, Dexametasona)	11	8,3	8,3	30,30
	Antibióticos (Amoxicilina, Azitromicina, Ceftriaxona)	27	20,5	20,5	50,76
	Otros (Ivermectina, Dióxido de Cloro, etc.)	12	9,1	9,1	59,85
	Dos o más	36	27,3	27,3	87,12
	Ninguno	17	12,9	12,9	100,00
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>87,1</b>	<b>87,1</b>	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 24: Factor cultural según el tipo de medicamento**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 27,3% utilizó dos o más medicamento para automedicarse, el 22,0% utilizó analgésico no esteroideos (Ibuprofeno, Metamizol, Paracetamol) para automedicarse, el 20,5% utilizó antibióticos (Amoxicilina, Azitromicina, Ceftriaxona) para automedicarse, el 12,9% no se automedicó, el 9,1% utilizó otros (Ivermectina, Dióxido de cloro, etc.) para automedicarse, el 8,3% utilizó antiinflamatorios corticosteroides (prednisona, dexametasona) para automedicarse.

**Tabla 25: Factor cultural según la influencia de los medios de comunicación**

**¿Cree usted que los medios de comunicación influyen en su decisión para automedicarse?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	103	78,0	78,0	78,03
	No	29	22,0	22,0	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 25: Factor cultural según la influencia de los medios de comunicación**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 78,0% si cree que los medios de comunicación influyo en la decisión para automedicarse, el 22,0% No cree que los medios de comunicación influyo en la decisión para automedicarse.

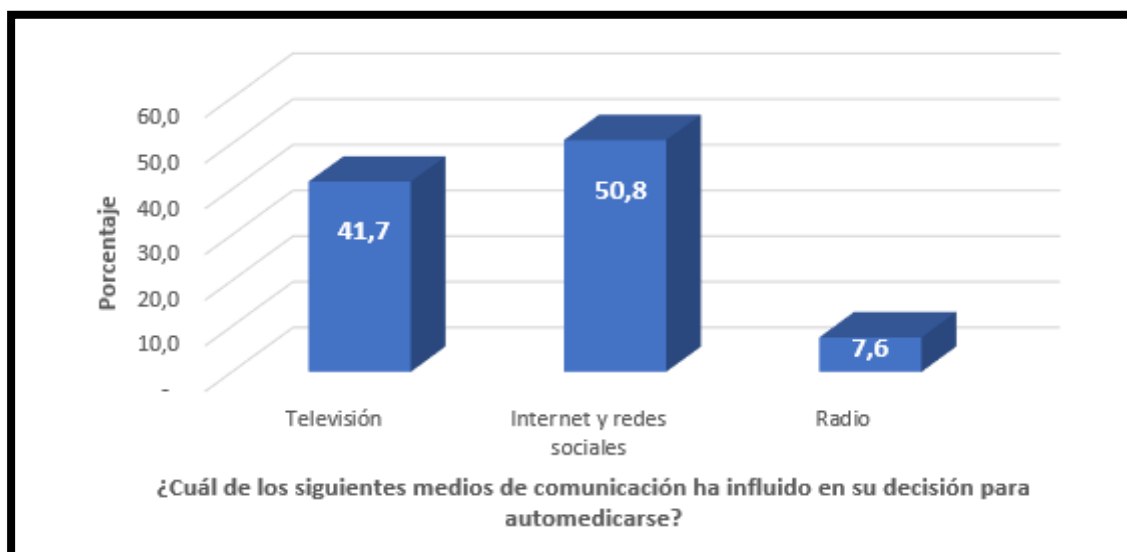
**Tabla 26: Factor cultural según el tipo de los medios de comunicación**

**¿Cuál de los siguientes medios de comunicación ha influido en su decisión para automedicarse?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Televisión	55	41,7	41,7	41,67
	Internet y redes sociales	67	50,8	50,8	92,42
	Radio	10	7,6	7,6	100,00
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 26: Factor cultural según el tipo de los medios de comunicación**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De los 132 encuestados de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, perteneciente al distrito de independencia, el 50,8% menciona que los medios de comunicación que ha influido en su decisión para automedicarse fueron por internet y redes sociales, el 41,7% menciona el medio de comunicación que ha influido en su decisión para automedicarse fue por la televisión, el 5,3% menciona el medio de comunicación que ha influido en su decisión para automedicarse es por radio.

## 4.2 Prueba de hipótesis

### CHI CUADRADO

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H1: Los factores sociales se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021

Ho: Los factores sociales NO se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021

**Tabla 27: Tabla de contingencia de factores sociales relacionados con la automedicación.**

<b>Medidas simétricas</b>		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,812	,723
N de casos válidos		132	

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 28: Prueba de Chi- cuadrado de factores sociales**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	255,831 <sup>a</sup>	270	,723
Razón de verosimilitud	186,090	270	1,000
Asociación lineal por lineal	21,664	1	,000
N de casos válidos	132		

a. 308 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 29: Resumen de procesamiento de casos factores sociales

### Tablas cruzadas

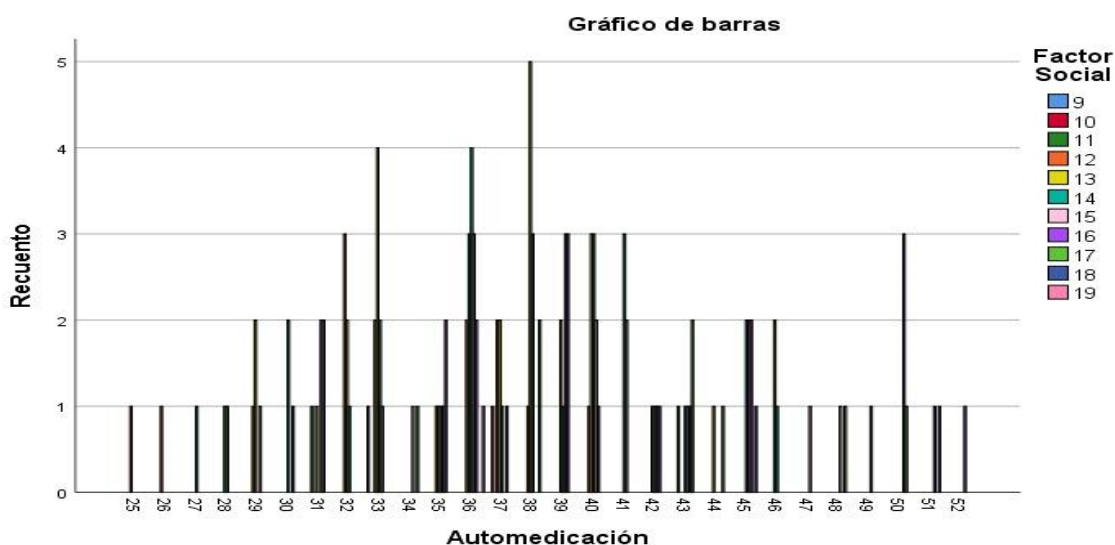
Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Automedicación * Factor Social	132	100,0%	0	0,0%	132	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:** con un nivel de significancia de  $0,723 > 0,05$  donde existe evidencia estadística para rechazar el H1 y se concluye que los factores sociales NO se relacionan con la automedicación.

GRÁFICO 27: Gráfico de barras de factor social



Fuente: Elaboración propia

### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H1: Los factores económicos se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021

Ho: Los factores económicos NO se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021

Tabla 30: Tabla de contingencia de factores económicos relacionados con la automedicación.

**Medidas simétricas**

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,749	,351
N de casos válidos		132	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 31: Prueba de Chi- cuadrado de factores económicos

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	168,313 <sup>a</sup>	162	,351
Razón de verosimilitud	126,826	162	,981
Asociación lineal por lineal	2,216	1	,137
N de casos válidos		132	

a. 195 casillas (99,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 32: Resumen de procesamiento de casos factores económicos

**Tablas cruzadas**

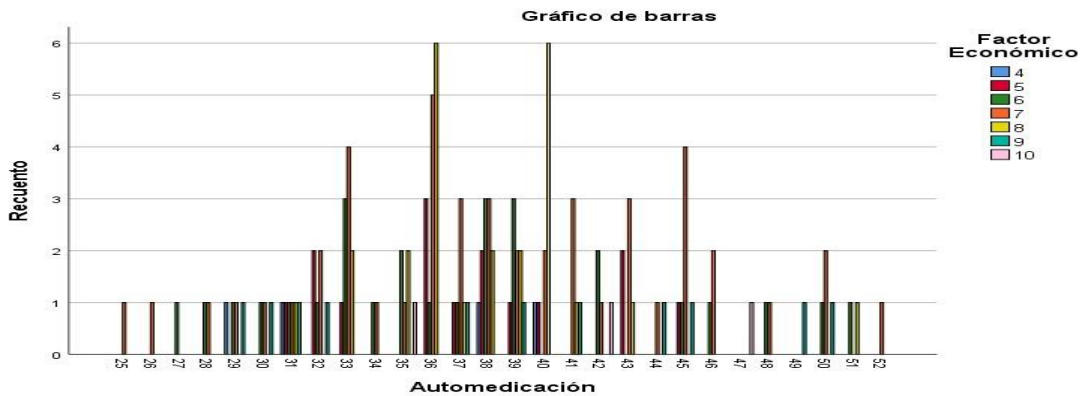
**Resumen de procesamiento de casos**

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Automedicación * Factor Económico	132	100,0%	0	0,0%	132	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:** con un nivel de significancia del  $0.35 > 0.05$  lo cual existe evidencia estadística para rechazar H1 y concluir que los factores económicos NO se relacionan con la automedicación.

**GRÁFICO 28: Grafico de barras de factor económico**



Fuente: Elaboración propia

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3**

H1: Los factores demográficos se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021

Ho: Los factores demográficos NO se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021

**Tabla 33: Tabla de contingencia de factores demográficos relacionados con la automedicación.**

**Medidas simétricas**

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,732	,695
N de casos válidos		132	

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 34: Prueba de Chi- cuadrado de factores demográficos**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	152,350 <sup>a</sup>	162	,695
Razón de verosimilitud	146,242	162	,807
Asociación lineal por lineal	,005	1	,945
N de casos válidos	132		

a. 196 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 35: Resumen de procesamiento de casos factores demográficos**

**Tablas cruzadas**

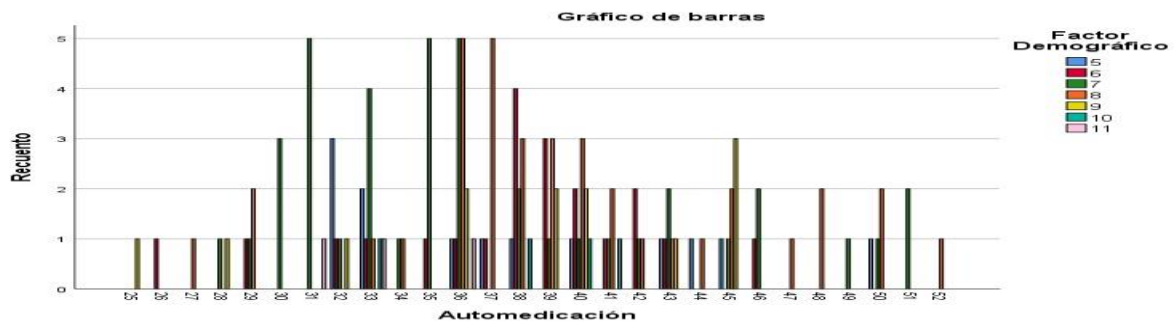
[ConjuntoDatos0]

**Resumen de procesamiento de casos**

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	Automedicación * Factor Demográfico	132	100,0%	0	0,0%	132

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 29: Gráfico de barras de factor demográficos**



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:** con un nivel de significancia del  $0.69 > 0.05$  lo cual existe evidencia estadística para rechazar H1 y concluir que los factores demográficos NO se relacionan con la automedicación.

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4**

H1: Los factores culturales se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021.

Ho: Los factores culturales NO se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021.



**Tabla 36: Tabla de contingencia de factores culturales relacionados con la automedicación.**

**Medidas simétricas**

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,942	,000
N de casos válidos		132	

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 37: Prueba de Chi- cuadrado de factores culturales**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1046,332 <sup>a</sup>	594	,000
Razón de verosimilitud	435,565	594	1,000
Asociación lineal por lineal	115,185	1	,000
N de casos válidos	132		

a. 644 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 38: Resumen de procesamientos de casos factores culturales**

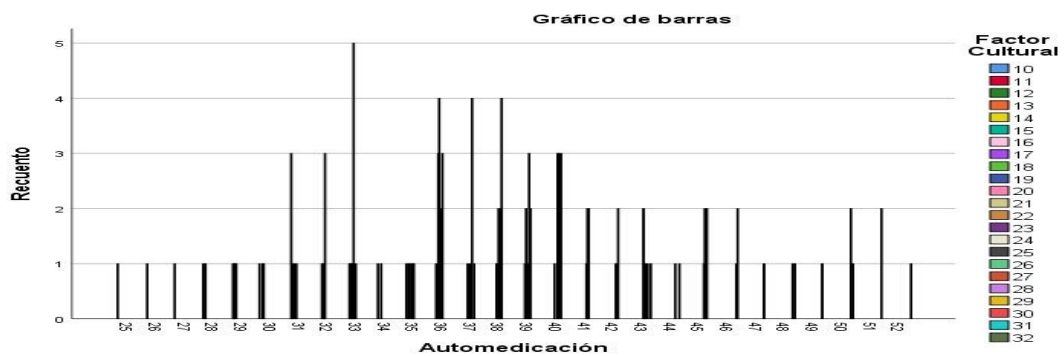
**Tablas cruzadas**

**Resumen de procesamiento de casos**

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Automedicación * Factor Cultural	132	100,0%	0	0,0%	132	100,0%

Elaboración propia

**GRÁFICO 30: Grafico de barras de factor cultural**



mediante familiares. Además, se ve influenciada la decisión de automedicarse por los medios publicitarios de gran impacto: programas televisivos e internet; finalmente el 71% de los participantes conoce sobre las consecuencias que acarrea el proceso de automedicarse. De esta manera los resultados obtenidos en nuestro estudio corroboran una vez más los resultados confirmatorios que las personas se automedicaban en tiempos de pandemia por presentar síntomas de la COVID-19 en un 62%, así mismo en un 78% de personas encuestadas respondieron de forma afirmativa en que los medios de comunicación son fuentes influyentes en la toma de decisión de automedicarse, siendo los más influyentes en un 50,8% el internet y redes sociales; y la televisión en un 41,7%.

Por otro lado, Ramírez K. et al (2020). En su estudio identificaron los factores que influyen en la automedicación en tiempos de pandemia en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala – Ecuador durante los meses de enero - abril del 2021. Se pudo evidenciar en el transcurso de los meses que el 85% de los participantes del cuarto ciclo académico se han automedicado, los motivos por los que se automedicaron recaen a la falta de tiempo para recibir consulta médica con un 40%. Del mismo modo que nuestro estudio pudo evidenciarse que los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo-3ra zona del distrito de Independencia si se ha automedicado en un 62% de la población y con bajo índice con un 37,9% no se automedicaron, a diferencia del estudio realizado por Ramírez. Et al. En nuestro estudio se demuestra que las razones que los pobladores se automedicaron fueron por presentar síntomas a la COVID-19 en un 25%, por precaución un 15,2% y por miedo un 15,9%.

Tobón F. et al (2018). Indagaron los factores causantes de la automedicación en la conformación familiar. Obtuvieron como resultados que el 42% de las familias se disponen a utilizar medicamentos sin indicación médica dejándose influenciar por los medios de comunicación (primordialmente por la televisión), y por efecto terapéutico que ciertos medicamentos ofrecen. Según nuestra investigación tuvo como resultado el 78,0% si cree que los medios de comunicación influyen en la decisión para automedicarse, el 22,0% no cree que los medios de comunicación influyen en la decisión para automedicarse.

Por otro lado, los factores socioeconómicos no tienen nada que ver con la automedicación aquí hay una diferencia con el resultado que obtuvimos según encuesta ya que el 50% tiene seguro de salud en ESSALUD, el 47,7% tiene seguro de salud en SIS, el 2,3% tiene seguro de salud en EPS. Lo que se refiere tanto a nivel cultural y a la vez social se puede decir por el resultado que el 56,8% a veces acude a la automedicación por recomendación de familiares o amigos, el 29,5% si acude a la automedicación por recomendación de familiares o amigos, el 13,6% nunca acudió a la automedicación por recomendación de familiares o amigos. A la vez que el factor cultural da como resultado que el 50,8% menciona que los medios de comunicación que ha influido en su decisión para automedicarse fueron por internet y redes sociales, el 41,7% menciona el medio de comunicación que ha influido en su decisión para automedicarse fue por la televisión, el 5,3% menciona el medio de comunicación que ha influido en su decisión para automedicarse es por radio. Según nuestro estudio el 50,0% a veces toma medicamento sin receta, seguido el 49,2% si se automedica toma medicamento sin receta, 0,8% nunca se auto médico.

Sosa J. (2019). Determino los factores asociados de la automedicación en la población del AA. HH 12 de agosto San Martín de Porres; Lima– Perú 2019. Los resultados evidenciaron que el 78,9% de los pobladores encuestados consideran sugerencias de terceros, el 78,6% no se deja llevar por la influencia publicitaria, el 68,4% refiere como factor para automedicarse a la falta de tiempo, Se concluye que existen factores asociados a la automedicación en la población del AA. HH 12 de agosto del distrito de San Martín de Porres, fueron la promoción de medicamentos y a los factores de falta de tiempo. Según nuestro estudio el 56,1% se automedica por falta de tiempo, el 30,3% se automedica porque piensa que el sistema de salud es ineficiente, el 13,6% se automedica por falta de dinero, lo contrario al resultado el 78,0% si cree que los medios de comunicación influyen en la decisión para automedicarse, el 22,0% no cree que los medios de comunicación influyen en la decisión para automedicarse.

Carmona E. et al. (2021). Determinaron la prevalencia de la automedicación en los pobladores del distrito de José Luis Bustamante y Rivero durante la pandemia por COVID – 19 entre los meses de marzo a noviembre del 2020. Como resultado se obtuvo que el 71% de la población estudiada tienen una elevada prevalencia

de automedicación, donde el 58% las mujeres de 18-28 años lo lideran y un 17% son de 51-61 años, según grado de instrucción el nivel de estudios secundarios obtuvo el 47%, mientras que el 61% de pobladores tienen seguro de ESSALUD; el 35% refiere que el personal de farmacia influye en la automedicación. El 39% refiere que los síntomas que generaron mayor automedicación fue la inflamación y el dolor, seguido con un 36% de infecciones respiratorias; dentro de los grupos terapéuticos más usados son antiinflamatorios con un 38%, seguidos por los antibióticos 32%. Además, el 62% de la población tiene un conocimiento acertado de las consecuencias respecto a la automedicación. Llegando a la conclusión que existe una alta prevalencia de automedicación en la población en estudio. Según nuestro estudio el 56,1% es de sexo femenino, 43,9% es de sexo masculino, De los cuales el 35,6% tiene edad entre 41 a 50 años, el 31,8% tiene edad entre 20 a 30 años, el 32,6% tiene edad entre 31 a 40 años. Mientras que el 50,0% tiene seguro de salud en ESSALUD, el 47,7% tiene seguro de salud en SIS, el 2,3% tiene seguro de salud en EPS. Lo resaltante de la investigación fue que 37,1% presento dos o más síntomas, el 22,0% presento síntomas de dolor agudo (cabeza, garganta, cuerpo), el 12,9% ningún síntomas, el 12, 1% presento síntomas de pérdida del sentido, del olfato y gusto el 7,6% presento síntoma de dificultad respiratoria, el 6,1% presento fiebre, el 2,3 presento tos.

Las encuestas realizadas para obtener datos están respaldadas por el juicio de experto.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

### 5.1 Conclusiones:

- Se concluye que los factores sociales influyen en la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia, donde el 68,9% de los entrevistados cuando presentaron síntomas que afectan su salud se dirigieron a un establecimiento farmacéutico (farmacias o boticas), el 56,1 % se automedico por falta de tiempo, Por otro lado, el 56,8% considera que su salud está en riesgo al no acudir a consulta médica, donde el 56,8% a veces reciben recomendaciones de familiares y amigos que influyen en la decisión de automedicarse. A si mismo el 48,1% refiere que a

veces la recomendación del Químico farmacéutico o técnico en farmacia si influye en la decisión de automedicación.

- Se concluye que los factores económicos influyen en la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia, donde el 69,7% refirieron que tiene una situación laboral de forma dependiente, y el 40,2% perciben un ingreso mensual de 1000 a 1500, el 50% de los participantes cuentan con seguro de salud ESSALUD, el 47,7% tienen SIS.
- Se concluye que los factores demográficos influyen en la automedicación en adultos durante la pandemia de la COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia, donde el 56,1% de los entrevistados fueron de sexo femenino, con un 35,6% oscilantes entre la edad de 41 a 50 años, de los cuales el 70,5% tenían un nivel de estudio secundario.
- Se concluye que los factores culturales influyen en la automedicación en adultos durante la pandemia de la COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia, donde el 70,5% de los encuestados consideraron que la crisis sanitaria mundial influyo en la decisión de automedicarse. El 77,3% si tuvieron contacto con casos sospechosos de COVID-19, el 44,7% si tuvieron la enfermedad del COVID-19, de los cuales el 37,1% presentaron dos o más síntomas, el 62,1% Si se automedicaron para tratar sus síntomas de la COVID-19, el 25% se automedico por presentar síntomas, un 22,3% consumieron más de dos medicamentos, el 22,0% consumieron los antiinflamatorios no esteroideos, el 20,5% consumieron antibióticos , el 78% Si considera que los medios de comunicación influyen en la decisión de automedicarse, de los cuales el 50% considero como medios de comunicación influyente al internet y a las redes sociales.
- Finalmente se concluye que de los 132 entrevistados refirieron que los factores asociados Si guardan relación con la automedicación durante la pandemia de la COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo - 3ra zona, del distrito de Independencia – 2021.

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda trabajar juntamente con los pobladores, farmacias y boticas, en la promoción del consumo responsable del medicamento, para evitar los riesgos de la práctica de la automedicación y posibles consecuencias fatales por el consumo de medicamentos sin receta médica.

- Promover actividades que concienticen a los pobladores con la finalidad de disponer de tiempo para los servicios de salud, que faciliten un mejor acceso a la consulta médica y por consecuencia el consumo de tratamientos medicamentosos con prescripción bajo un profesional.
- Implementar la farmacia comunitaria en el sector de la urbanización Tahuantinsuyo- 3ra zona, planificando y desarrollando campañas sobre el uso racional de los medicamentos, bajo la dirección de un profesional químico farmacéutico que oriente a los pobladores sobre el uso seguro, efectivo y responsable del medicamento.
- Instruir a quienes no cuentan con una sólida formación académica a ser responsables sobre el uso adecuado de los medicamentos, de tal manera que se evite las posibles reacciones adversas y su uso indiscriminado.
- Brindar información actualizada de los medicamentos nuevos en el mercado farmacéutico y estar disponible bajo el conocimiento para absolver dudas relacionadas a la pandemia COVID-19 de tal forma que se realice una automedicación responsable y consciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alderete-Carhuas, J, Quiquia Urribarre, D. (2021). Nivel de conocimiento de automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas en la urbanización Ceres – Ate 2020. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 13 de Octubre del 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/378>
2. Ruiz-Sternberg, Ángela M. & Pérez-Acosta, A. M. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencias De La Salud*, 9(1), 83-97. Recuperado a partir de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551>
3. Chávez A, & Sesma A (2014). Automedicación. Chávez A(Ed.), *Farmacología general. Una guía de estudio*. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489&sectionid=96952696>
4. Rojas-Plasencia P, Navarro-Reyes R. (2011). Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. *Rev Soc Peruana de Dermatología*; vol 21 (3). Citado el 13 de octubre del 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-671768?src=similardocs>  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v21\\_n3/pdf/a02v21n3.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v21_n3/pdf/a02v21n3.pdf)
5. Hernández-Malca N. Peregrino-Llanos E. (2021). Incremento en la automedicación en oficinas farmacéuticas de la ciudad de Cajamarca debido a la pandemia COVID-19. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 14 de octubre del 2021. Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1863/FYB-036-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Ramírez K, Torres J, Agurto M, Zhunio F. (2020). Factores que influyen en la automedicación durante la pandemia en estudiantes universitarios. *Revista Estudiantil CEUS*. Vol. 2, No. 2, Año 2020. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/39/23>
7. Almeida-Cerino M, Priego-Álvarez HR, Córdova-Hernández J, Morales-García M, Sevilla-Jerónimo P. (2020). Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*. 2020; 22 (1): 24 - 32. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1573/1187>
8. Navarrete-Mejía P, Velasco-Guerrero J, Loro-Chero L. (2020). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 13(4) <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>  
disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000400350&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000400350&script=sci_arttext)



9. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo IY. (2017). Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Rev Cuid.* 2017; 8(1): 1509-18. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>; disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359549159010.pdf>
10. Onchonga D, [Omwoyo J](#), [Nyamamba D](#). (2020). Evaluación de la prevalencia de la automedicación entre los trabajadores de la salud antes y durante la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) de 2019 en Kenia. *Revista farmacéutica saudita*, 28(10), 1149-1154. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003>
11. Salvador F. Tejada Daniel Medina-Neira. (2020). La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud Pública por la COVID-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* 2020;31(3): e1632. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v31n3/2307-2113-ics-31-03-e1632.pdf>
12. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. COVID-19: la pandemia | El PNUD en Perú [Internet]. [citado 5 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>
13. Idrovo AJ, Manrique EF, Nieves GM. (2020). Crónica de una pandemia anunciada: caso Santander (Parte 1). *Salud UIS.* 2020; 52(3): 225-238. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020005>
14. Trilla A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin (Barc)*. 2020; 154(5): 175–177. <http://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
15. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered* vol.31 no.2. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
16. Makowska M., Boguszewki R, Nowakowski M. y Podkowińska M. (2020). Comportamientos relacionados con la automedicación y bloqueo del COVID-19 de Polonia. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*; 17 (22), 8344. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228344>
17. Sosa Rodas J. (2020). Determinación de factores asociados a la automedicación en la población del AA. HH “12 de agosto” San Martín de Porres-Lima-Perú, 2019. tesis para optar el título profesional de Químico farmacéutico. Citado el 01 de octubre del 2021. Recuperado de: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/227>
18. Quispe Molina J. (2021). características de la automedicación en el asentamiento humano de las Palmeras en el Agustino, 2020. Tesis para optar el título de químico farmacéutico. Citado el 01 de octubre del 2021. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4620>

19. Ruiz A. et al. (2021). Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina. Revista Médica Basadrina, 15(2), 37–49. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1051> citado el 01 octubre del 2021. Recuperado en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1051>
20. Pari J. et al. (2021). Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14(1), 29 - 34. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867> citado el 01 octubre del 2021. Recuperado en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/867>
21. Carmona E. et al. (2021). Automedicación en los pobladores del distrito de José Luis Bustamante y Rivero durante la pandemia por COVID – 19 entre los meses de marzo a noviembre del 2020. tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico. Citado el 01 de octubre del 2021. Recuperado de <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/437>
22. Oviedo H. et al (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enferm. glob. 20 (62). <https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>. Citado el 08 de octubre del 2021. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-531.pdf>
23. Tobón M. et al. (2018). Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educación Médica*. 19(2), 122-127. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>. Citado el 08 de octubre del 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
24. Ramírez K. et al. (2020). Factores que influyen en la automedicación durante la pandemia en estudiantes universitarios. Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad De Salud), 2(2), 11-16. Citado el 08 de octubre del 2021. Recuperado a partir de <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/39>
25. Valenzuela M. et al (2017). Factores condicionantes de la automedicación "por poderes" en pediatría Lectura: En la *Universidad de Granada* (España) en 2017. Citada el 06 de octubre del 2021. Recuperado en internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128474>
26. Silva Y. et al. (2020). Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León. tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía. Citado el 07 de octubre del 2021. Recuperado en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>

27. Aguilar E. et al. (2021) Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa. Rev méd Trujillo 2021;16(1):47-53. Recuperado de internet: [file:///C:/Users/kialu/Downloads/3330-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12221-1-10-20210309%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/kialu/Downloads/3330-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12221-1-10-20210309%20(6).pdf)
28. Flores-Solano G. et al. (2021). Nivel de conocimiento y automedicación por COVID-19 en consumidores del mercado “Sagrado Corazón de Jesús” San Juan de Lurigancho, 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 01 octubre del 2021. Recuperado de: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/88>
29. Merino J. (2021). Factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo Palma. Octubre–Diciembre del 2020. Tesis para optar el título de médico cirujano modalidad sustentación virtual. Citado el 01 de octubre del 2021. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4114>
30. Medina, J. et al. (2021). Automedicación durante la pandemia COVID-19 en usuarios de 30 a 70 años de la botica mi luz en el distrito de Breña, Julio 2020”. Tesis para optar el título de químico farmacéutico. Citado el 07 de octubre del 2021. Recuperado de: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/82/TESIS%20FINAL%20MEDINA%20PA CAHUALA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Sangama-Aspajo V. Chagua-Hanna A. (2021). “La automedicación frente a la pandemia del COVID-19 durante el aislamiento social en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante los meses de abril, mayo y junio del 2020”. Tesis para obtener el título Profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 01 de octubre del 2021. Recuperado de: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/396>
32. Organización Mundial de la Salud Ginebra (2000). Directrices para la evaluación del informe de medicamentos para su uso en la automedicación. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66154/WHO\\_EDM\\_QSM\\_00.1\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66154/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf)
33. Rashuaman A. (2020). Factores asociados a automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Los Andes – 2018. tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Citado el 07 de octubre del 2020. Recuperado de: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1661/RASHUAMAN%20QUISEP%20AZUCENA%20RUTH.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
34. Justil Blanco M. et al. (2020). Factores condicionantes relacionados a la automedicación de

estudiantes universitarios de farmacia de una universidad de Huancayo 2019. tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico. Citado el 07 de octubre del 2021. Recuperado de: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1888>

35. Calderón C, Soler F, Pérez A. (2020) El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. Rev. Cienc. Salud vol.18 no.2 Bogotá May/Aug. 2020, Print version ISSN 1692-7273 Online version ISSN 2145-4507. Citado el 01 de octubre del 2020. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732020000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200001)
36. Pérez MR. Et al. (2020) Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. [citado el 08 de octubre del 2021]; 19(2): e\_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
37. Hinojosa R. et al. (2021). Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el HNDAC en el año 2020. tesis virtual para optar el título profesional de médica cirujana. Citado el 14 de octubre del 2021. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3815/HINOJOSA%20AVILES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Inga-Solís, E; Solís-Calero, J. (2021). Factores que influyen en la automedicación de la pandemia Covid-19 en usuarios de la botica San Juan Bautista en Chorrillos junio 2020. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 14 de octubre del 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/91>
39. Sanz S (2017) Fiebre. Farmacéutica del Centro de Información del Medicamento del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia. Rev. Farmacia profesional. [31\(6\)](#) 18-23. Citado el 29 de octubre del 2021. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-fiebre-X0213932417620584>
40. González-Costa, Maricarmen, & González, Alexander Ariel Padrón. (2019). La inflamación desde una perspectiva inmunológica: desafío a la Medicina en el siglo XXI. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 30-44. Recuperado en 29 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2019000100030&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2019000100030&lng=es&tlng=es).
41. Vera Carrasco, Oscar. (2020). USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 78-93.

Recuperado en 29 de octubre de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172689582020000200011&lng=es&tng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582020000200011&lng=es&tng=es).

42. Qualls N, et al. (2017). Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza - United States, 2017. MMWR Recomm Reports. 2017;66:1-34. <https://doi.org/10.15585/mmwr.r6601a1> [ [Links](#) ]
43. Hernández-Aguado I, Gil-de Miguel Á, Delgado-Rodríguez M, Bolúmar-Montrull F, Benavides FG, Porta Serra M. *et al.* (2012). Manual de epidemiología y salud pública: para grados en ciencias. Segunda edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012.
44. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es una pandemia? Ginebra: OMS; 2013. Fecha de consulta: 16 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequentlyaskedquestions/pandemic/es/>
45. Cruz Roja Americana. Coronavirus: qué significa el distanciamiento social. 2020. Fecha de consulta: 16 de octubre del 2021. Disponible en: <https://www.redcross.org/cruz-roja/nosotros/noticias-y-eventos/articulos-de-noticias/2020/coronavirus-que-significa-el-distanciamiento-social.html> [ [Links](#) ]
46. Delgado Guerreros E. (2018). “Frecuencia y factores asociados a la automedicación de usuarios atendidos en la botica Qorifarma-Yanahuara 2016”. tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 16 octubre del 2021. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/3/FBdeguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Mantilla L. et al. (2016). Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016. Citado el 16 de octubre del 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/456/FYB-020-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Quiñones M. (2020). factores asociados a la automedicación en estudiantes de enfermería de la universidad nacional del Altiplano Puno 2018. Tesis para obtener el título de químico farmacéutico. Citado el 16 de octubre del 2021. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13631/Qui%C3%B1onez\\_Flores\\_Maribi\\_Morelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13631/Qui%C3%B1onez_Flores_Maribi_Morelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

49. Fajardo-Gutiérrez, Arturo. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista alergia México*, 64(1), 109-120. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>
50. Echeverri D. Et al. (2016). Hemodinamia e Intervencionismo Cardiovascular: ¿evolución o revolución? *Rev. Colomb. Cardiol.* vol.23 no.3 Bogota May/June 2016. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2015.10.012>. Citado el 16 de octubre del 2021. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332016000300001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332016000300001)

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Qué factores se asocian a la automedicación durante la pandemia de la COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo - 3ra zona, del distrito de Independencia – 2021?	Determinar los factores asociados a la automedicación durante la pandemia de la COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo - 3ra zona, del distrito de Independencia – 2021	Existen factores que se asocian a la automedicación durante la pandemia de la COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo - 3ra zona, del distrito de Independencia – 2021	Automedicación	Frecuencia Riesgos Reacciones adversas	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b></p> <p>Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal.</p> <p>Con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y analítico.</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>La población del estudio estuvo conformada por 400 varones y mujeres adultos entre las edades de 20 a 50 años.</p> <p>La muestra de estudio estuvo conformada por 132 participantes.</p> <p><b>Nivel de confianza:</b> 1.96 <b>Margen de error:</b> 5%</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES	
¿Cuál es la relación entre los factores sociales y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021?	Relacionar los factores sociales y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021	Los factores sociales se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021	Factores	Sociales	
¿Cuál es la relación entre los factores económicos y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021?	Relacionar los factores económicos y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021	Los factores económicos se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021		Económica	
¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021?	Relacionar los factores demográficos y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021	Los factores demográficos se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021		Demográfico	
¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021?	Relacionar los factores culturales y la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021	Los factores culturales se relacionan con la automedicación en adultos durante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la urbanización Tahuantinsuyo – 3ra zona, Independencia – 2021		Cultural	

## Anexo 2: Instrumento

### ENCUESTA

#### FACTORES CONDICIONANTES A LA AUTOMEDICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN TAHUANTINSUYO - 3RA ZONA, INDEPENDENCIA – 2021

Somos bachilleres de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, a continuación, te presentamos un cuestionario totalmente ANONIMO; por tanto, solicitamos que sea honesto (a) al responder cada pregunta formulada, los resultados nos permitirán obtener información al respecto y para fines académicos. Para tal efecto, Usted podrá marcar la alternativa con una "X", según corresponda. Gracias por su apoyo.

#### I.- DATOS GENERALES:

##### FACTOR DEMOGRAFICO

###### Sexo:

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

###### Edad:

- a) 20 - 30 años ( )
- b) 31- 40 años ( )
- c) 41 - 50 años ( )

###### Nivel de educación:

- a) Superior ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Primaria ( )
- d) Sin instrucción ( )

###### Estado civil:

- a) Casado ( )
- b) Soltero ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Viudo ( )

##### FACTOR ECONOMICO

###### Ingreso mensual

- a) Alquilada ( )
- a) 500- 1000 ( )
- b) 1000- 1500 ( )
- c) 1500-2000 ( )
- d) 2000- 2500 ( )

###### Seguro de salud

- a) SIS ( )
- ESSALUD ( )
- b) EPS ( )

###### Situación laboral:

- a) Dependiente ( )
- b) Independiente ( )

###### Vivienda:

- a) Propia ( )
- b) Alquilada ( )
- c) Familiar ( )



## FACTOR SOCIAL

1. **Cuando presenta algún síntoma que está afectando su salud, se dirige a:**
  - a) Farmacia o Botica.
  - b) Seguro de salud.
  - c) Consultorio médico particular.
2. **¿Usted se automedicó anteriormente en alguna oportunidad?**
  - a) Sí
  - b) A veces
  - c) Nunca
3. **¿Cuál es el motivo que lo llevó a optar por la automedicación?**
  - a) Falta de dinero
  - b) Falta de tiempo
  - c) Sistema de Salud ineficiente.
4. **¿Con que frecuencia se autmedica?**
  - a) Diariamente.
  - b) Semanal.
  - c) Cada 15 días.
  - d) Mensual.
5. **Si después de realizada la automedicación sus síntomas persisten, usted:**
  - a) Adquiere una nueva dosis de medicamentos sin prescripción.
  - b) Asiste a consulta médica.
6. **¿Ha presentado alguna reacción adversa o desfavorable después de automedicarse?**
  - a) Si
  - b) No
7. **¿Considera usted que su salud está en riesgo al no acudir a consulta médica?**
  - a) Sí
  - b) No
8. **¿Usualmente, recibe recomendaciones de familiares o amigos que influyen en su automedicación?**
  - a) Sí
  - b) A veces
  - c) Nunca
9. **¿Considera que la recomendación del Químico farmacéutico o técnico en farmacia influyen en su automedicación?**
  - a) Sí
  - b) A veces
  - c) Nunca

## FACTOR CULTURAL

10. **Actualmente, ¿Considera que la crisis sanitaria mundial influye en su decisión de automedicarse?**
  - a) Sí
  - b) No
11. **¿Tuvo contacto con casos sospechosos de COVID-19?**
  - a) Si
  - b) No

Familiar ( )  
Amigos ( )  
Otros ( )

**12. ¿Usted tiene o ha tenido la enfermedad COVID 19?**

- a) Sí
- b) No
- c) Posiblemente

**13. ¿Cuáles son o fueron sus síntomas?**

- a) Dolor Agudo (Cabeza, garganta, cuerpo)
- b) Tos.
- c) Fiebre.
- d) Pérdida del sentido del olfato y gusto.
- e) Dificultad respiratoria.
- f) Dos o mas
- g) Ninguno

**14. ¿Usted se automedicó para tratar sus síntomas de la COVID-19?**

- a) Sí
- b) No

**15. ¿Cuáles fueron las razones por las que se automedico, durante la emergencia sanitaria?**

- a) Por miedo.
- b) Por preocupación.
- c) Por haber tenido contacto con personas sospechosas.
- d) Por haber tenido contacto con familiares positivos a la COVID-19.
- e) Por presentar síntomas.
- f) Por trabajar en una zona de alto riesgo.
- g) No me automediqué

**16. ¿Qué tipo de medicamento (grupo farmacológico) utilizó?**

- a) Analgésicos no esteroideos (Ibuprofeno, metamizol, paracetamol)
- b) Antiinflamatorios corticosteroides (Prednisona, Dexametasona)
- c) Antibióticos (Amoxicilina, Azitromicina, Ceftriaxona)
- d) Otros (Ivermectina, Dióxido de Cloro, etc.)
- e) e) Dos o más: .....
- f) f) Ninguno

**17. ¿Cree usted que los medios de comunicación influyen en su decisión para automedicarse?**

- a) Sí
- b) No

**18. ¿Cuál de los siguientes medios de comunicación ha influido en su decisión para automedicarse?**

- a) Televisión
- b) Internet y redes sociales.
- c) Radio

### Anexo 3: Data de consolidado de resultados

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
DEMOGRAFICO				ECONOMICO				SOCIAL									CULTURAL					
SEXO	EDAD	NIVEL EDUC	EST. CIVIL	ING. MENSUAL	SEGURO	SIT. LABORAL	VIVIENDA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
B	B	A	A	B	B	A	B	C	B	C	D	A	B	A	B	A	A	A	A	F	A	E
B	C	B	A	A	A	B	C	A	B	C	D	B	B	A	C	B	B	A	A	F	B	G
B	B	B	B	D	B	A	C	C	A	A	D	B	B	A	C	B	B	A	A	E	B	G
B	C	B	B	B	B	A	C	C	B	B	D	B	B	A	C	B	A	A	B	G	A	A
B	B	B	C	A	B	A	A	B	A	B	D	A	B	A	B	B	B	A	A	F	B	G
B	A	B	B	A	A	A	C	A	A	C	D	A	B	B	C	C	B	A	B	G	B	G
B	B	B	B	B	A	A	B	A	B	A	D	B	B	A	C	B	B	A	B	G	B	G
B	A	B	C	B	A	B	C	C	B	B	D	A	B	A	B	A	A	A	A	F	A	E
B	B	A	B	B	B	A	B	A	A	B	D	B	B	B	C	A	A	B	C	A	A	E
B	C	B	A	A	A	B	C	A	B	C	D	A	B	B	B	B	B	B	C	A	A	B
B	B	B	B	B	B	A	C	A	B	C	D	B	B	A	B	A	A	A	A	F	A	E
B	C	B	C	B	B	A	B	A	B	C	D	A	B	A	B	A	A	A	C	F	A	E
B	C	B	B	A	B	A	C	B	B	C	D	B	B	A	B	C	A	A	A	G	A	F
B	C	B	A	A	A	B	B	A	B	B	D	A	B	A	B	B	A	B	C	F	A	B
B	C	B	A	A	A	B	C	A	A	B	D	B	B	B	C	A	B	A	A	F	B	G
B	B	B	A	B	B	A	B	A	A	C	D	A	B	A	A	A	A	B	C	F	A	E
B	B	B	B	B	A	A	B	A	B	B	D	A	B	A	B	A	A	A	A	F	A	E
B	A	B	B	B	A	A	C	A	C	A	B	B	B	B	B	B	A	A	A	A	A	B
B	B	B	B	A	B	A	C	A	B	B	D	A	B	A	B	C	A	A	A	F	A	D
B	A	A	C	B	A	A	C	A	A	A	D	B	B	A	A	B	A	A	A	F	A	B
B	C	B	B	A	B	B	B	B	A	C	D	A	B	A	A	B	A	A	B	G	B	G

24	B	A	A	B	B	B	A	A	B	B	D	B	B	B	B	B	A	B	C	F	A	B
25	B	C	B	C	A	B	A	A	A	C	A	D	B	B	A	A	A	B	C	F	A	B
26	B	C	B	A	A	B	B	B	B	A	D	B	B	A	C	C	B	B	B	G	B	G
27	B	C	B	B	B	A	A	A	C	B	C	A	B	B	B	B	A	B	A	A	B	F
28	B	C	A	A	A	B	B	C	B	B	C	D	A	B	A	B	A	A	C	F	A	E
29	B	C	A	A	A	B	A	C	B	A	B	D	A	B	A	B	A	B	B	G	B	G
30	B	C	A	B	C	B	A	A	B	B	B	D	B	B	B	B	A	B	B	G	B	G
31	B	C	A	B	A	A	A	C	A	A	B	D	B	B	B	B	B	B	C	F	A	E
32	B	B	B	B	B	A	A	B	A	A	B	D	A	B	B	B	B	A	C	F	A	B
33	B	B	A	A	B	B	A	B	A	A	B	D	A	B	A	B	A	A	A	F	A	E
34	B	A	A	B	B	B	A	A	A	C	C	A	B	B	A	A	A	A	C	F	A	D
35	B	B	B	C	A	B	A	C	A	A	B	D	A	B	A	A	A	A	A	D	A	D
36	B	B	A	B	B	B	B	C	C	B	C	D	A	B	A	B	B	A	B	G	B	G
37	B	B	B	A	A	A	A	C	A	B	B	D	A	B	A	B	B	A	B	G	B	G
38	B	B	B	C	A	B	A	C	B	B	B	D	A	B	A	C	B	A	C	B	B	G
39	A	B	A	B	C	A	A	A	A	A	C	D	B	B	A	C	B	A	A	F	A	E
40	A	A	A	B	A	A	A	A	C	A	C	D	B	B	A	A	A	B	C	A	B	E
41	A	A	B	B	D	A	A	C	A	A	B	D	B	B	B	B	B	A	A	D	A	D
42	A	B	B	C	D	B	A	B	A	A	C	D	B	B	B	C	A	B	A	F	A	E
43	A	A	A	B	A	B	A	A	A	B	B	D	B	B	B	B	B	A	A	F	A	E
44	A	C	B	A	A	B	A	B	B	A	C	D	A	B	A	B	C	B	A	G	B	G
45	A	B	A	A	D	A	B	B	A	A	C	D	A	B	B	C	C	B	A	F	A	E
46	A	C	B	C	B	B	A	B	A	B	B	D	A	B	A	B	A	A	A	F	A	E

47	A	A	B	B	A	B	A	C	B	A	B	D	A	B	A	B	A	B	A	B	G	B	G
48	A	C	B	C	B	A	B	C	A	B	B	D	A	B	A	A	A	A	A	C	F	A	E
49	A	B	B	C	B	B	A	B	A	B	C	D	A	B	B	B	A	A	A	C	F	A	C
50	A	C	B	A	A	B	A	C	B	A	A	D	A	B	A	A	A	A	B	B	G	B	G
51	A	C	B	B	B	B	A	B	C	B	C	D	A	B	A	A	A	A	A	F	A	C	
52	A	B	B	C	B	B	A	B	B	B	C	D	B	B	B	B	B	A	A	C	F	A	B
53	A	A	B	B	B	A	A	C	A	A	B	D	A	B	B	A	A	A	B	C	A	A	C
54	A	A	B	B	B	B	A	C	A	B	C	D	A	B	A	B	A	A	A	F	A	E	
55	A	B	A	B	C	C	A	A	C	B	B	D	B	B	A	B	B	A	A	C	F	A	C
56	A	A	A	B	D	B	B	A	C	B	B	D	B	B	A	C	B	B	A	A	G	B	G
57	A	A	A	B	B	A	A	C	A	A	B	D	B	A	A	B	A	B	A	B	G	B	G
58	A	A	A	B	D	B	A	A	A	B	A	B	B	B	B	C	A	A	A	C	F	A	E
59	A	A	B	B	B	A	B	C	A	B	C	D	A	B	A	B	A	A	A	F	A	E	
60	A	C	B	A	B	A	A	A	A	B	C	D	B	B	A	A	A	B	A	A	F	B	G
61	A	A	B	C	B	B	A	C	A	B	C	D	A	B	B	B	A	B	A	A	D	A	B
62	A	A	B	B	B	B	A	B	A	A	B	D	A	B	A	B	A	A	A	F	A	E	
63	A	C	B	A	B	B	A	C	B	B	B	D	A	B	B	C	B	B	B	G	B	G	
64	A	C	A	B	D	A	A	A	C	A	C	D	B	A	A	C	B	B	A	B	G	A	A
65	A	A	A	B	A	A	A	C	A	B	A	D	B	B	B	A	B	A	A	D	A	C	
66	A	C	B	B	B	A	A	A	B	B	B	D	B	B	A	B	A	A	B	C	F	A	A
67	A	C	A	A	B	A	A	A	C	B	B	D	B	A	B	B	B	A	A	D	A	D	
68	A	B	B	B	B	A	A	C	B	B	B	D	A	B	A	B	A	A	A	F	A	G	
69	A	A	A	B	A	B	A	C	A	B	A	C	A	B	A	A	A	A	B	F	B	E	
70	B	C	A	A	C	B	B	A	A	A	B	D	B	B	A	B	B	A	B	C	A	B	
71	B	C	A	B	B	A	A	C	A	A	C	D	B	B	B	C	C	B	A	A	B	A	
72	B	C	A	B	B	A	A	B	A	B	C	D	B	B	B	B	B	A	A	A	B	A	
73	A	A	B	A	B	B	B	A	A	B	B	D	B	B	B	B	A	A	C	A	B	A	
74	B	A	B	B	A	B	A	C	A	A	B	D	B	B	B	B	B	A	B	A	B	A	
75	A	C	B	A	A	B	A	B	A	A	B	D	A	A	B	A	C	B	B	B	B	G	
76	B	B	B	A	A	A	B	B	A	A	B	D	A	B	B	B	A	B	A	B	A	A	
77	B	B	B	B	A	B	B	C	A	A	B	D	A	A	A	B	B	A	B	C	F	B	A
78	A	B	C	A	A	A	A	B	A	A	A	C	A	B	B	B	B	A	B	F	A	A	
79	A	C	B	A	A	A	A	C	A	A	C	D	B	B	B	A	B	A	A	A	A	E	
80	B	C	B	A	A	A	A	A	A	A	B	D	A	B	B	A	C	A	B	C	A	A	
81	B	A	B	A	A	A	A	A	A	B	C	D	B	B	A	B	C	A	B	B	E	B	A
82	A	A	A	B	B	A	A	B	A	B	B	D	A	B	B	B	B	A	B	D	B	C	
83	A	A	B	A	A	A	A	B	A	B	A	D	B	A	A	B	B	A	A	A	B	C	
84	B	B	C	B	A	A	A	C	B	A	A	D	B	B	A	B	B	A	A	A	A	A	
85	B	B	C	C	B	B	B	B	C	B	B	D	B	B	A	B	C	B	A	B	A	G	
86	A	C	B	B	C	C	A	A	A	A	B	D	B	B	B	B	A	A	B	C	F	A	B
87	B	A	B	B	B	A	A	B	C	B	B	D	B	B	A	B	C	A	A	A	A	D	
88	B	C	C	C	B	B	B	A	C	B	A	D	B	B	A	B	B	A	A	B	C	A	C
89	B	A	B	C	C	B	B	A	A	B	B	B	A	B	A	B	B	A	A	E	A	E	
90	B	C	B	B	A	A	A	B	A	B	C	D	A	B	A	B	B	A	A	A	D	A	D
91	B	C	B	A	B	B	B	A	A	A	B	D	B	A	A	A	B	A	A	D	A	F	
92	B	C	B	A	B	B	A	C	A	B	B	D	B	B	B	B	B	A	A	D	B	A	
93	B	B	B	A	C	B	A	B	C	B	C	D	A	A	A	A	A	A	B	A	B	G	

95	B	B	B	B	C	B	A	B	A	B	B	D	B	B	A	B	B	B	B	C	D	B	E
96	B	A	B	B	C	B	B	B	A	B	B	D	B	B	A	B	A	A	A	A	D	B	A
97	B	B	B	B	C	A	A	B	B	B	B	D	B	B	B	C	B	A	A	C	F	A	G
98	A	C	B	A	C	A	A	B	C	B	C	C	B	B	B	A	A	A	A	A	A	B	B
99	A	C	B	A	A	B	A	C	A	A	C	C	B	B	A	A	A	A	A	C	A	A	A
100	B	B	B	B	B	A	B	B	A	A	A	D	B	B	A	A	B	A	A	B	F	B	E
101	B	A	A	C	A	B	B	B	A	A	C	D	A	B	A	B	B	A	B	B	E	A	A
102	A	A	B	C	C	A	B	B	A	A	B	D	B	A	B	A	A	B	A	B	A	A	G
103	B	A	B	B	B	B	B	B	A	B	B	C	A	B	B	A	B	B	A	A	A	A	E
104	A	A	B	A	C	A	B	C	A	A	B	D	B	B	A	A	A	A	A	C	A	A	E
105	B	A	B	B	A	A	A	C	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	D	A	D	
106	B	A	B	B	C	A	B	C	B	A	B	D	B	B	A	B	A	B	A	A	D	B	G
107	B	A	B	B	B	A	B	C	A	B	C	D	A	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A
108	A	A	B	B	A	A	A	B	A	A	C	A	B	A	B	A	B	A	A	D	A	E	
109	A	B	B	C	C	A	B	C	A	B	B	C	B	B	A	B	A	A	A	B	A	A	B
110	B	A	B	A	A	B	B	C	B	B	B	C	A	B	A	B	A	A	A	C	A	A	E
111	B	C	B	A	B	B	B	A	B	A	B	D	A	B	A	B	B	A	B	A	F	A	E
112	A	B	B	A	B	B	A	C	A	A	C	D	B	B	B	A	A	B	B	B	E	A	F
113	A	C	B	A	C	B	A	A	B	B	A	D	B	B	B	B	B	B	A	A	F	B	G
114	A	B	B	A	A	C	A	B	A	A	B	D	B	A	B	B	B	A	B	A	D	B	C
115	A	A	B	B	B	A	B	B	A	A	A	C	A	B	B	A	B	A	A	A	A	A	B
116	B	B	B	A	A	B	A	B	A	A	B	D	A	B	A	A	A	A	B	A	C	B	B
117	B	A	B	B	A	A	A	C	A	A	B	D	A	B	B	A	A	A	A	B	F	B	B
118	B	C	B	B	B	A	A	C	A	A	B	C	A	A	A	B	B	A	A	A	C	A	A
119	B	C	B	D	B	B	B	A	B	A	C	D	A	B	A	B	A	A	B	B	F	A	A
120	B	B	B	A	A	A	A	B	A	A	B	D	A	B	B	A	A	B	A	C	A	B	B
121	B	C	B	A	B	B	A	A	A	A	B	D	A	B	B	B	A	A	A	A	A	B	B
122	A	B	B	B	C	A	B	A	A	A	B	C	A	B	A	B	A	A	A	B	C	B	F
123	A	A	B	B	A	B	A	B	A	B	B	D	A	B	B	A	B	B	A	B	E	B	G
124	A	B	B	A	B	A	A	B	A	A	A	D	A	B	B	A	A	A	A	B	F	B	B
125	A	C	B	B	A	A	B	A	A	B	C	C	A	B	A	B	B	A	A	C	A	A	G
126	B	B	A	C	A	A	A	B	A	A	B	C	A	B	A	B	B	A	A	C	F	A	E
127	A	C	C	D	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A	A	B	B	A	A	A	E	A	D
128	A	B	C	C	A	A	A	B	A	A	C	B	A	A	B	B	B	A	A	C	E	A	F
129	B	C	A	A	C	B	B	C	A	A	B	C	A	B	B	B	B	A	A	C	C	A	C
130	A	B	A	A	C	B	B	A	A	A	B	D	A	B	A	A	B	A	A	A	C	A	F
131	A	B	C	D	B	A	A	B	A	B	B	C	A	B	B	A	A	A	A	C	E	A	B
132	A	B	B	C	C	A	B	C	A	B	B	B	A	B	B	A	B	A	A	C	E	A	E
133	A	C	A	B	C	B	B	A	A	A	A	C	A	B	B	B	B	A	A	C	D	A	F
134	B	A	B	C	A	A	A	C	A	B	B	B	B	B	B	A	A	A	A	A	F	A	F

#### Anexo 4: Aspectos administrativos

##### Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	setiembre				octubre				noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Idea	X															
Título		X														
Formación del Problemática			x													
Problema general y específico				x												
Objetivo general y específico					x											
Justificación					x											
Antecedentes nacionales						x										
Antecedentes internacionales							x									
Bases legales								x								
Marco teórico									x							
Hipótesis general y específica									x							
Operacionalización de variables										x						
Metodología										x						
Aspectos administrativos											x					
Referencias					x	x	x	x	x							
Matriz de consistencia														x		
Presentación del Proyecto de tesis															x	x

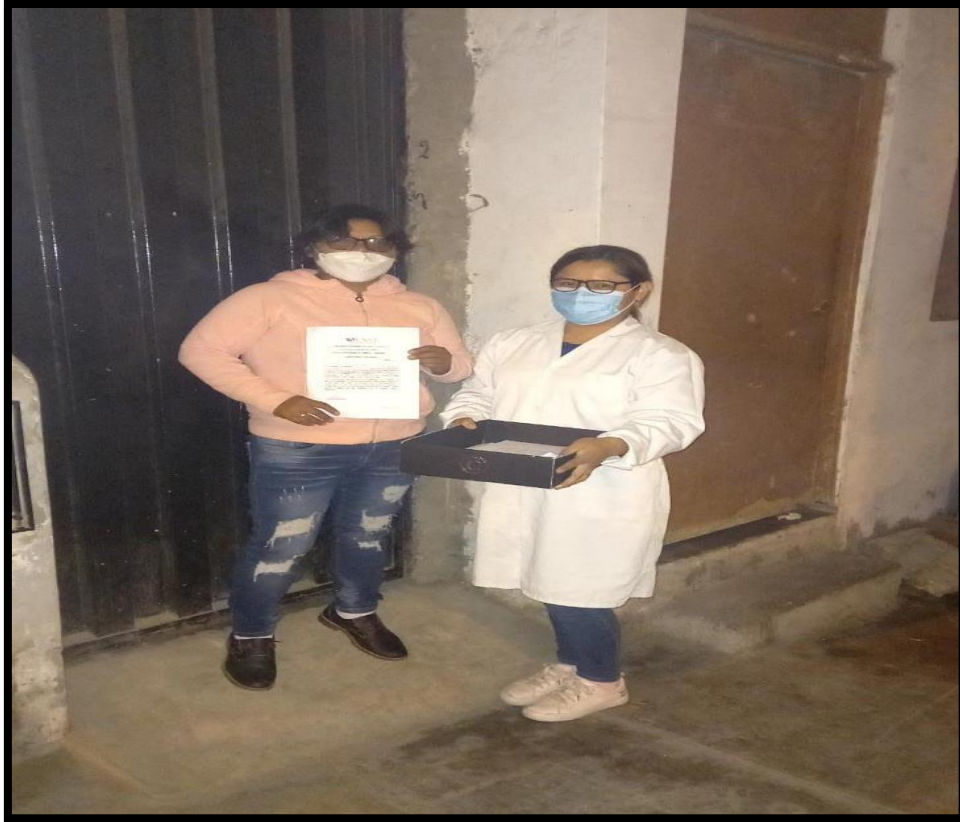
Presupuesto

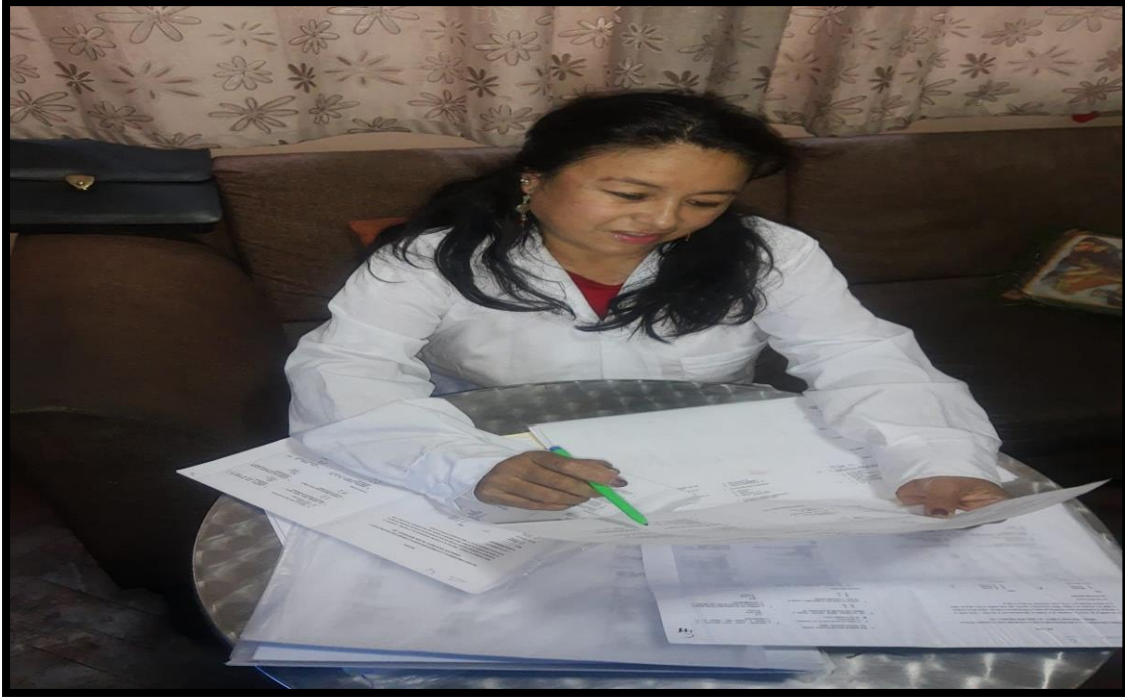
<b>Actividades</b>	<b>Costo en (S/.)</b>
<b>Recursos Humanos</b>	
Asesor de tesis	<b>6,000.00</b>
Personal de apoyo	<b>1,300.00</b>
Digitador	<b>500.00</b>
Estadístico	<b>500.00</b>
<b>Viáticos y servicios</b>	
Servicios de internet	<b>620.00</b>
Servicio de telefonía	<b>250.00</b>
Luz	<b>400.00</b>
Movilidad	<b>300.00</b>
Viáticos	<b>380.00</b>
<b>Recursos Materiales</b>	
Material de escritorio	<b>350.00</b>
Fotocopia	<b>300.00</b>
Tinta de impresora	<b>150.00</b>
Libros	<b>80.00</b>
Mascarilla	<b>12.00</b>
Gel antibacterial	<b>12.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11,154.00</b>

Anexo 5: testimonios fotográficos

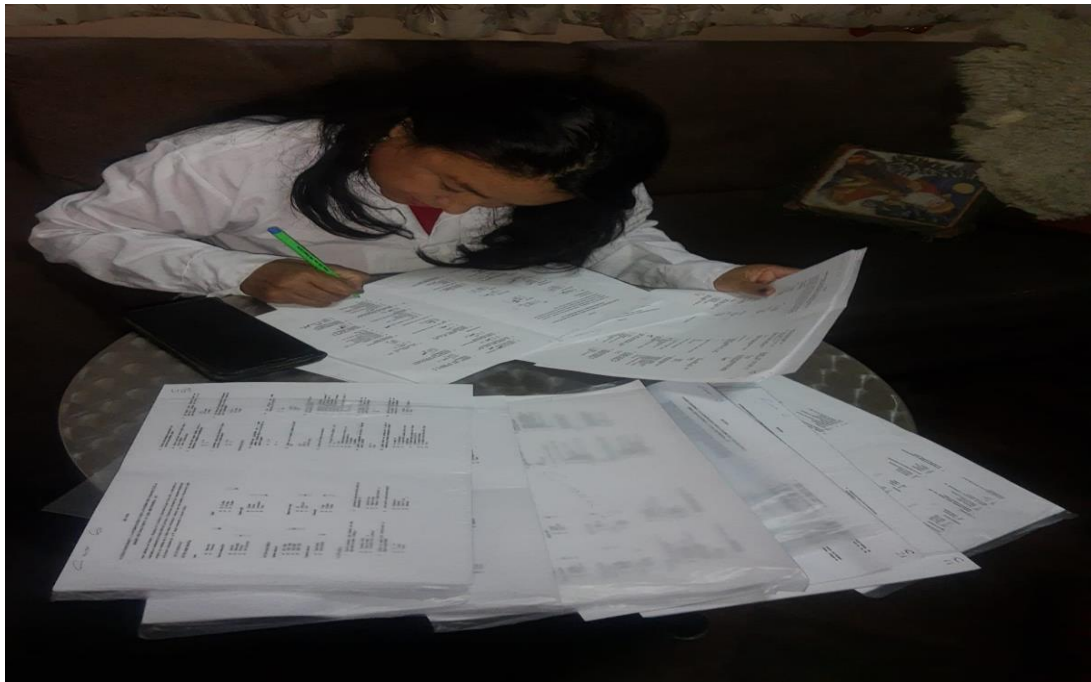








Revisión de las encuestas



Tabulando datos



Terminando con la tabulación

Anexo 6: juicio de expertos



Lima, 23 de noviembre del 2021

SEÑOR DOCTOR  
ATILIO BUENDIA GIRIBALDI  
VICERRECTOR ACADEMICO  
UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez hacerle llegar el informe de la asesoría realizada a Loayza Mendoza, Selene y Vilchez Laverian de Rojas, Esther Milagros, Bachilleres de la Carrera profesional de Farmacia y Bioquímica, quienes han cumplido hasta la fecha con el 100%, de los criterios a evaluar en su proyecto de tesis titulada:

**FACTORES CONDICIONANTES A LA AUTOMEDICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN  
ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN TAHUANTINSUYO - 3RA ZONA, INDEPENDENCIA – 2021**

Autores:           Bachiller: Loayza Mendoza, Selene  
                          Bachiller: Vilchez Laverian de Rojas, Esther Milagros

Por lo que, en mi opinión, tanto el desarrollo de la tesis, como la redacción, cumplen con los requisitos metodológicos y que la especialidad exige en un proyecto tesis profesional, según la normatividad vigente institucional.

Por lo tanto, doy mi CONFORMIDAD y VISTO BUENO para que se continúe con los trámites pertinentes para el informe final y sustentación de la misma.

Atentamente,

Mg. Q.F. Pineda Pérez Neuman Mario  
DNI  
09410930  
CQFP 18130  
**ASESOR**

## FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y nombres del experto:** Roque Marroquín María Susana  
 1.2 **Grado académico:** Magíster  
 1.3 **Cargo e institución donde labora:** Docente UNID  
 1.4 **Título de la Investigación:** "FACTORES CONDICIONANTES A LA AUTOMEDICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN TAHUANTINSUYO - 3RA ZONA, INDEPENDENCIA – 2021"  
 1.5 **Autores:** BACH. LOAYZA MENDOZA, SELENE      BACH. VILCHEZ LAVERIAN DE ROJAS, ESTHER MILAGROS  
 1.6 **Autor del instrumento:** UNID  
 1.7 **Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						90

II. VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 90 %

VALORACION CUALITATIVA: EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lima 23 de noviembre 2021



.....  
**María Susana Roque Marroquín**  
 DNI: 07590373  
 CQFP 03293

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**
**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:  
 1.2 Grado académico:  
 1.3 Cargo e institución donde labora:  
 1.4 Título de la Investigación:  
 1.5 Autor del instrumento:  
 1.6 Nombre del instrumento:

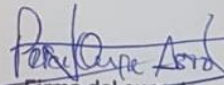
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.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

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima 23 de noviembre 2021

  
 Firma del experto

 Peter Alexander Quispe Asto  
 QUÍMICO - FARMACÉUTICO  
 C.Q.F.P. 10604

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**
**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:  
 1.2 Grado académico:  
 1.3 Cargo e institución donde labora:  
 1.4 Título de la Investigación:  
 1.5 Autor del instrumento:  
 1.6 Nombre del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
<b>SUB TOTAL</b>					80%	
<b>TOTAL</b>					80%	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lima 23 de noviembre 2021



Firma del experto

CONSENTIMIENTO INFORMADO



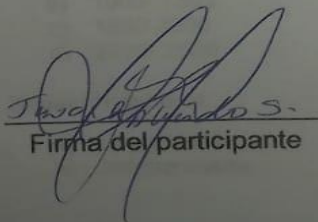
UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

yo JESSICA RAQUEL ALVARADO SAMOHEZ.....  
con documento de identidad N° 40473283..... y con domicilio en  
P.S.J. Cesar Vallejo, M.E. LT 23, Tahuantinsuyo acepto participar voluntariamente  
en esta investigación, ya que he sido informado(a) del propósito de este estudio que  
es determinar los factores asociados a la automedicación durante la pandemia de la  
COVID-19 en los pobladores de la urb. Tahuantinsuyo – 3ra zona, del distrito de  
Independencia – 2021; dirigido por los bachilleres de Farmacia y bioquímica Selene  
Loayza Mendoza y Esther Milagros Vilchez Laverian de Rojas.

Doy mi consentimiento para participar en los procedimientos de la recolección de  
datos de la investigación. La información que proveo es estrictamente confidencial y  
no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi  
consentimiento. Así mismo, me informaron de que puedo retirarme del estudio en el  
momento que me decida, sin que esto acarree perjuicio hacia mi persona. Cuando  
concluya el estudio podre pedir información sobre los resultados finales al  
responsable.

  
Firma del participante

Fecha: 06/12 2021