



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**EVALUACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA
AUTOMEDICACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19, EN LA POBLACIÓN EL
PROGRESO-SECTOR 2- CARABAYLLO, JULIO - 2020.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

AUTORES:

Bach: FERREYROS PRIETO LEONOR MARIVEL

Bach: FIGUEROA ALBERTIS JANET GISELLA

ASESOR:

QF. ROQUE MARROQUÍN MARÍA SUSANA

LIMA – PERU

2020

DEDICATORIA

A nuestro DIOS, a nuestros padres y familia con mucho respeto y agradecimiento de corazón por el soporte absoluto a lo amplio de la carrera para lograr nuestros objetivos propuestos hasta el momento.

Leonor y Janet

AGRADECIMIENTO

A DIOS por bendecirnos la vida, por ser nuestra fortaleza en los momentos de dificultad y brindándonos una vida llena de aprendizajes y experiencias para lograr la meta pretendida.

A nuestros padres por impulsar nuestros sueños, perseverar e intuir en nuestras perspectivas, también por las sugerencias, valores y principios.

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

A nuestros docentes por distribuir sus conocimientos en el trayecto de nuestra preparación a la profesión; por la confianza, apoyo y dedicación de tiempo. Satisfechas ambas por la motivación en cada momento, la paciencia y así culminar con éxito.

¡INMENSAMENTE AGRADECIDAS!

Leonor y Janet

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. Capítulo I: Planteamiento Del Problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
2. Capítulo II: Fundamentos Teóricos	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes nacionales	6
2.1.2. Antecedentes internacionales	8
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1 COVID-19	11
2.2.1.1. Definición	11
2.2.1.2. Síntomas	12
2.2.1.3. Complicaciones	13
2.2.1.4. Prevenciones	13
2.2.2. Automedicación	14
2.2.2.1. Definición	14
2.2.2.2. Uso irracional de medicamentos	15
2.2.2.3. Uso racional de medicamentos (URM)	15
2.2.2.4. Medicamentos de venta libre	15

2.2.2.5. Consejos básicos sobre automedicación	16
2.2.3 Factores sociodemográficas	16
2.2.3.1. Características sociodemográficas	16
2.2.3.2. Indicadores sociodemográficos	16
2.3. Marco conceptual	18
2.4. Hipótesis	19
2.4.1. Hipótesis general	19
2.4.2. Hipótesis específicas	20
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	20
3. CAPÍTULO III: Metodología	22
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción de método y diseño	22
3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos	25
3.5.1. Análisis de datos	26
4. CAPÍTULO IV: Presentación y Análisis De Los Resultados	27
4.1. Presentación de resultados	27
4.2. Prueba de hipótesis	40
4.3. Discusión de los resultados	41
5. CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS:	53
Anexo 1: Matriz de Consistencia	53
Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos	54
Anexo 3: Data Consolidado de Resultados	56
Anexo 4: Cronograma del Programa Experimental	61
Anexo 5: Testimonios Fotográficos	63
Anexo 6: Juicio de Expertos	66
Anexo 7: Croquis de ubicación El Progreso-sector 2-Carabaylo	69

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Evaluación de factores Sociodemográficos y la Automedicación en tiempos de COVID-19, en la población El Progreso-sector 2-Carabaylo, Julio- 2020	21
TABLA 2: Niveles de automedicación	27
TABLA 3: Tabla de frecuencias según género	28
TABLA 4: Tabla de frecuencias según edad	29
TABLA 5: Tabla de frecuencias según grado de instrucción	30
TABLA 6: Tabla de frecuencias según Estado Civil	31
TABLA 7: Tabla de frecuencias según lugar de procedencia	32
TABLA 8: Situación Laboral	34
TABLA 9: Enfermedad crónica	35
TABLA 10: Comorbilidad	36
TABLA 11: Compra de medicamentos COVID-19	38
TABLA 12: Tabla de frecuencias según medicamento que uso	39
TABLA 13: Pruebas de chi-cuadro de Pearson entre los factores sociodemográficos y la automedicación.	40
TABLA 14: Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable automedicación.	41

TABLA 15: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores sociodemográficos y prevalencia de automedicación por Ivermectina, Azitromicina y paracetamol.	42
TABLA 16: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores sociodemográficos y la Ivermectina como medicamento que usaría.	44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tipo de respuesta según Automedicación	27
Figura 2: Entrevistados según sexo.	28
Figura 3: Grafica de barras según Edad	29
Figura 4: Grado de instrucción.	30
Figura 5: Estado civil	31
Figura 6: Lugar de procedencia	33
Figura 7: Situación laboral	34
Figura 8: Enfermedad crónica.	35
Figura 9: Comorbilidad	37
Figura 10: Compra de medicamentos COVID-19	38
Figura 11. Gráfico de barras según medicamento que uso	39

RESUMEN

Introducción: Ante el temor de contraer una posible infección por COVID-19, la automedicación en tiempos de pandemia es un problema de salud pública, que está relacionado con los factores sociodemográficos en la población.

Objetivos: Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2 - Carabayllo.

Métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, aplicando una encuesta durante el mes de julio de 2020. La selección de la población fue por muestreo aleatorio simple, donde participaron 217 pobladores en El Progreso encuestados mediante una escala de 20 ítems. El instrumento previamente validado con el 95% de confianza y margen de error de 0.05, el procesamiento de datos se realizó con el programa estadístico SPSS v 25.

Resultados: Los factores sociodemográficos que están relacionados a la automedicación en los pobladores del Progreso-sector 2 - Carabayllo, tenemos que el 57.60% es de sexo femenino, la edad prevalece el grupo etario de 18 – 40 años con un 50.2%, el grado de instrucción secundaria con un 38.7%, el estado civil casado con un 37.8% y la comorbilidad con un 35.5% del total encuestados. La prevalencia de la automedicación está representada con un 96.8% de pobladores que “siempre” y “a veces” se automedican en los últimos cinco meses y el medicamento más utilizado en la automedicación en tiempos de COVID-19 es la Ivermectina con un 68.70%, seguido de la Azitromicina con un 53.90%.

Conclusión: Queda demostrado efectivamente que sí existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio-2020.

Palabras claves: Automedicación; Sociodemográficos; COVID-19; Prevalencia; Ivermectina.

ABSTRACT

Introduction: Faced with the fear of contracting a possible infection by COVID-19, self-medication in times of pandemic is a public health problem, which is related to sociodemographic factors in the population.

Objectives: Determine the relationship between sociodemographic factors and self-medication in times of COVID-19 in the population - El Progreso, sector 2 - Carabayllo.

Methods: Study with a quantitative approach, descriptive type of cross-section, applying a survey during the month of July 2020. The selection of the population was by simple random sampling, where 217 residents in El Progreso surveyed through a scale of 20 items participated. The instrument previously validated with 95% confidence and a margin of error of 0.05, data processing was carried out with the statistical program SPSS v 25.

Results: The sociodemographic factors that are related to self-medication in the inhabitants of Progreso – sector 2- Carabayllo, we have that 57.60% are female, the age group prevails 18 - 40 years with 50.2%, the degree of secondary education with 38.7%, Married Marital Status with 37.8% and comorbidity with 35.5% of the total surveyed. The prevalence of self-medication is represented by 96.8% of residents who "always" and "sometimes" self-medicate in the last five months and the most widely used medication in self-medication in times of COVID-19 is Ivermectin with 68.70%, followed by Azithromycin with 53.90%.

Conclusion: It has been effectively demonstrated that there is a relationship between sociodemographic factors and self-medication in times of COVID-19 in the El Progreso-sector 2- Carabayllo population, July - 2020.

Keywords: Self-medication; Sociodemographic; COVID-19; Prevalence; Ivermectin.

INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación titulado “Evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de covid-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio-2020”, tiene como prioridad investigar el problema de salud pública; donde la automedicación sin control médico o farmacéutico conlleva a una sucesión de peligros para nuestra salud, debido a que en múltiples sucesos es desconocido por las personas, lo que podría afectar el desarrollo de un plan de tratamiento teniendo como consecuencias significativas como la toxicidad, resistencias a antibióticos, falta de efectividad, dependencias o adicciones.

Según Pillaca y Carrión nos muestra que el desempleo, la falta de acceso, la escasa disponibilidad de información, la deficiente educación sanitaria, la intervención de los familiares y amigos prometiendo una alternativa basada en su propia experiencia; constituyen factores prevalentes a la automedicación como lo demuestra varios estudios realizados en el Perú. (2016). Por lo tanto, se considera que los factores sociodemográficos que impulsan a la automedicación son: económicos, sociales y culturales como por ejemplo el desempleo de los ciudadanos, malas exigencias de trabajo, los bajos ingresos financieros; la precaria accesibilidad y escasa disponibilidad de información; la edad, el sexo, estado civil y el nivel de estudio. Asimismo, por ser un tema de preocupación para las autoridades gubernamentales y de la sociedad en general necesita establecer evaluaciones en la comunidad para evitar los riesgos ya que es un fenómeno que se ha incrementado a través de los años transformándose en un serio problema de salud pública.

Los profesionales de la salud deben acatar su rol fundamental en guiar el uso racional de medicamentos, a pesar que las personas no acuden a la consulta previa y optan por auto medicarse de manera inapropiada; así generando el alza del porcentaje del uso irracional del medicamento a consecuencia de la multiplicación asidua de establecimientos farmacéuticos, muchos de estos carecen de un profesional Químico Farmacéutico, profesional del medicamento, alimento y tóxico competente a contribuir, participar en la evaluación y resolver problemas de salud.

Se ejecutó una encuesta sobre el uso actual de medicamentos en tiempos de pandemia a pobladores de 18 a 90 años; donde el principal objetivo a desarrollar fue fijar la relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-Sector 2-Carabayllo.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La automedicación es una costumbre frecuente en todo el mundo, aunque no se ha perseverado en forma suficiente el papel trascendental de los consumidores en la alternativa y el uso apropiado de los medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) está destacando en estos últimos años la subsistencia de un espacio permitido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la exigencia de que se establezca a los individuos en el uso apropiado de los fármacos, como una figura más de la educación en salud. Sin embargo, es crucial en países en vía de desarrollo, complicándose continuamente la conducta de los consumidores o pacientes que, ante una enfermedad o molestia, disponen tratar con personas que no son profesionales de la salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) consiguiendo así la recomendación de algún fármaco y adquirirlo. Sostiene Llanos, Contreras, Velásquez, Mayca, Lecca et al. (2001).

En los países desarrollados, la automedicación se está apoderando del protagonismo absoluto, ya que existe la disposición a la reducción paulatina del resguardo de la prestación farmacéutica de todos los sistemas de seguridad social, al desarrollo de las medicinas blandas y el incremento de los medicamentos en todos los medios de comunicación. Destaca Caamaño, Foguearas, Lado y Gestal (2000).

En una encuesta ; la resistencia a los antibióticos ejecutada en varios países muestra que hay confusión entre las personas con respecto a esta grave amenaza para la salud pública; el 64% piensan que los antibióticos pueden usarse para tratar los resfriados y gripe, pese a que los antibióticos no generan ningún efecto en los virus de la gripe, 32% creen que deben dejar de tomar los antibióticos cuando se perciben mejor en vez de culminar el tratamiento recetado. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En el Perú la situación de los pacientes es conseguir medicamentos sin intervención del médico ni en la prescripción ni supervisión del tratamiento; esto representa una fracción de los cuidados y debe ser tratada por su reiteración como por sus repercusiones, pueden ser positivas o negativas. La automedicación se cimienta en la autonomía del paciente, donde dicha iniciativa esta modulada por distintos agentes relacionados esencialmente por el

propio paciente, por el proceso, por el entorno social, por los farmacéuticos y por los profesionales. Expresa Orueta, Gómez y Sánchez (2008).

Las cifras son altas, más del 50% de la población en el Perú se automedica; entre los factores para la automedicación son: carencia de acceso al servicio de salud provistos por el Estado o carencia de medios económicos para acudir a los servicios de salud privados; requiere un mayor control sobre el expendio y dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos autorizados. (Conexión Vida ,2019)

A nivel local en El Progreso-sector 2- Carabayllo es una zona urbana, con un estatus económico de condición media / baja, los pobladores requieren conseguir los fármacos.

Es una tradición que la persona que presenta malestar de cabeza, afección de la garganta, molestias urinarias, problemas gástricos o fiebre, recurra a los antibióticos que le sobraron de un tratamiento previo, propio o de un integrante de la familia, sin previa evaluación médica. La resistencia a los antibióticos extiende las estadías hospitalarias, incrementa los importes médicos y expande la mortalidad; convirtiéndose cada vez más dificultoso y, a veces, imposibles de tratar, debido a la pérdida de eficacia a los medicamentos. Describe Galarza (2017).

Llanos et al. expresa que los desenlaces de estas actitudes son múltiples; el incremento de reacciones adversas y resistencias bacterianas, la elevación de los costos de salud, el encubrimiento de las enfermedades de fondo con las respectivas complicaciones y como consecuencia efectos negativos que van aumentando en los pobladores donde su actitud instantánea es la automedicación como una vía de tratamiento, como ancianos y niños. (2001).

Además, Kregar y Filinger argumenta que la publicidad tiene un rol muy considerable en la transacción de medicamentos a pacientes ambulatorios, ya que es útil para informar al público sobre los medicamentos disponibles para la venta sin receta. Sin embargo, es necesario destacar que la publicidad deberá ser, en todo momento, responsable y no disuadir al paciente de buscar el asesoramiento del médico o del farmacéutico. Siendo como objetivo de esta comunicación considerar los medicamentos de venta libre, la intervención del farmacéutico en la automedicación y los errores habituales de la automedicación. (2005)

Su aproximación debe formarse desde un enfoque multifactorial y multidisciplinario con la intervención activa de todos los diferentes colectivos e instituciones. Tomando puntos estratégicos a implementar como la educación sanitaria, sobre la automedicación tanto en conclusiones positivas de sus beneficios y las negativas de sus riesgos, el uso racional de medicamentos en la práctica clínica diaria y las actitudes de firmeza a la demanda de medicamentos de los médicos y de los farmacéuticos. (Orueta, Gómez y Sánchez 2008).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2 -Carabayllo, julio -2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2 - Carabayllo, julio -2020?

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y los conocimientos de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio - 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio-2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

Conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabaylo, julio -2020.

Analizar la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabaylo, julio-2020.

1.4. Justificación de la investigación

En el contexto de la pandemia en la que nos encontramos y con las medidas excepcionales y temporales asumidas por nuestro gobierno para prevenir la propagación del COVID-19 en el territorio nacional, ha generado una situación de incertidumbre, temor y que muchas personas presten oídos a rumores de amigos o medios de comunicación y tomen “medidas de prevención” que conllevan a la automedicación, sin control de un médico, con la esperanza de mitigar los síntomas, evitar procesos graves característicos de este Coronavirus, lo que se ha convertido en un problema de salud pública.

Durante la pandemia del COVID-19 muchas personas han optado por automedicarse, lo cual, podrían presentar reacciones adversas con la posibilidad de anular los efectos de otros medicamentos, generar resistencia, no saber si está consumiendo la dosis adecuada, lo que puede incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad.

Ante esta problemática de automedicación en el contexto de pandemia, que no ha sido muy investigado, el presente trabajo de investigación aportará conocimiento sobre la determinación de los factores sociodemográficos asociados a la automedicación de los pobladores de El Progreso-sector 2 - Carabaylo, con el propósito de identificar dichos factores, mediante una metodología de preguntas específicas que asegura el recojo de información de manera precisa y eficiente para su análisis estadístico, para la toma de decisiones informadas. Asimismo, el estudio a realizar permitirá promover otras investigaciones sobre la automedicación en tiempos de una pandemia y orientar a realizar estrategias para promover el uso racional de los medicamentos.

Capítulo II: Fundamentos Teóricos

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Saldaña, Villalobos, Ballón y León (2016). Mostraron el estudio “Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú”. Establecieron la frecuencia y describieron las peculiaridades sobre la automedicación en pacientes con cefalea que van al centro de atención primaria en Lambayeque. Fue un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico de tipo sistemático aplicada, donde se entrevistaron 348 pacientes, siendo el promedio de edad $59,9 \pm 14,5$ años; 308/348 (88,5%) fueron mujeres; 283/348 (81,3%) de Chiclayo; 158/348 (45,4%) tuvieron migraña como antecedente. La frecuencia a la automedicación fue 256/348 (73,5%); 34,7% hacían dos semanas del mes, 67,9% 1 a 2 días de la semana. Donde el 80% la cefalea tenía una duración menor de 6 horas; 69% tomaron "sólo pastillas"; el medicamento mayor usado fue el paracetamol: 174/256 (67,96%). El mayor motivo para no ir al médico “ya sé lo que recetan los médicos”. Concluyeron que la frecuencia a la automedicación en pacientes con cefalea es incrementada; por lo tanto, los que se automedicaban estuvieron con menos días de la semana con cefalea.

Pillaca y Carrión (2016). Ejecutaron el estudio “Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015”. Señalaron la frecuencia y características de la automedicación, acataron encuestas a individuos fueron a 22 boticas durante setiembre a diciembre del 2015. Fue muestra probabilística aleatoria simple, accedieron 433 individuos entre 25-65 años. Resultó la frecuencia de la automedicación (87,8%). Las mujeres (67,9%) se automedicaron más que los varones, con estudios superiores (42,9%). Fue el principal problema de salud el dolor (64,7%); apreciaron que su enfermedad era leve (92,1%); esperaron demasiado tiempo en los servicios de salud (18,7%). Los que fueron recomendados por un técnico (69,4%), las personas persuadidas por la televisión (74,7%); tomaron analgésicos (64,7%). Concluyeron que la automedicación fue alta, donde ocho de cada diez individuos y con estudios de superiores; son el sexo femenino. Siendo el

principal problema de salud el dolor; un porcentaje apreciable señaló que los servicios de salud son prolongados el tiempo de espera.

Rojas, Pereyra y Mayta (2018). Efectuaron el estudio “Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016”.

Describieron la prevalencia y factores relacionados a la compra de antimicrobianos sin prescripción médica en pacientes de boticas /farmacias. Fue un muestreo probabilístico bietápico en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del subsector público y privado, evaluándose mediante el auto reporte. Participaron 1165 pacientes que compraron antimicrobianos, el promedio de edad fue 38 años. Donde la prevalencia de CASRM fue 53,4% (IC 95%: 48,0-58,8); CASRM en la sierra fue (RPa: 1,66; IC 95%: 1,37-2,02) y en la Selva (RPa: 1,61; IC 95%: 1,31-1,99); y los pacientes de farmacias (RPa: 1,25; IC 95%: 1,13-1,39). Los individuos con SIS tuvieron menor prevalencia de CASRM (RPa: 0,73; IC 95%: 0,60-0,88). En otro punto fue menor si el antimicrobiano es para su cónyuge (RPa: 0,65; IC 95%: 0,55-0,77) o hijo(a) (RPa: 0,70; IC 95%: 0,52-0,93). Finalizaron donde el 53,4% de individuos compraron antimicrobiano sin prescripción médica y prevalencia de CASRM fue mayor en sierra y selva también en los pacientes de farmacias. Se propone reforzar las intervenciones regulatorias y educativas, en la sierra y selva, también la población no afiliada a un seguro de salud.

Hermoza, Loza, Rodríguez, Arellano y Hermoza (2016). Realizaron el estudio “Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú”.

Determinaron que la frecuencia de la automedicación en consumidores de medicamentos que van a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de tasas según edad, sexo y grado de instrucción. Fue un estudio observacional, descriptivo y trasversal, la encuesta fue durante los meses de setiembre a noviembre de 2013, participando 406 consumidores de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre. Donde la frecuencia de la automedicación fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue 18 a 24 años, el 51,30% fueron varones y el 58,70% tenía secundaria completa; adquirieron medicamentos sin receta, 173 (75,22%), fue sugerencia por el propio usuario (49,13%) y la sugerencia familiar (21,74%). La causa más importante de automedicación fue el síndrome doloroso (40,35%) y de mayor adquisición de fármacos son AINES (30%), antigripales

(20,87%), medicamentos gastrointestinales (15,22%), analgésicos (8,67%), antialérgicos (7,39%) y antibióticos (4,35%). Dedujeron que la automedicación en los establecimientos farmacéuticos fue alta.

Brenis, Marcelo, Rojas, Iglesias y Arce (2020). Elaboraron el estudio “**Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú**”. Representaron que la administración de medicamentos sin receta médica en menores de cinco años en la ciudad de Chiclayo. Estudio descriptivo, transversal con muestreo no probabilístico consecutivo ejecutado en dos centros comerciales, se entrevistó a 379 madres, el promedio de edad fue de $30,49 \pm 8,29$ años. Donde la frecuencia de medicación de los padres hacia sus hijos con antibióticos (70,7 %); el antibiótico más usado fue amoxicilina (33,9 %). Las madres encuestadas expresan como manifestación clínica el dolor de garganta y resfrío; la fiebre fue más frecuente para el uso de antibióticos y ser conviviente se relaciona a la automedicación. Concluyeron que la frecuencia de la automedicación en niños menores de cinco años fue alta y que el fármaco más prescrito fue amoxicilina, las madres no acudían al médico porque sabían siempre lo que prescribían.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Tobón, Montoya y Orrego. (2017). Colombia. En su estudio titulado; “**Automedicación familiar, un problema de salud pública**”. El objetivo general fue analizar las razones de automedicarse en familias. La metodología usada es el estudio descriptivo, transversal. La técnica de aplicación fue encuesta entre marzo y agosto 2013 a 51 familias de la Unidad Residencial Tricentenario de Medellín, con el 95% de confianza y un error del 1,9%, usando el programa Epidat 3.1. En los resultados el 70.6% de los integrantes del núcleo familiar adquieren los medicamentos como beneficiario y el 51% se automedican. El 68.8% compran los fármacos en la farmacia del barrio. 43.8% lo solicitan a domicilio. Llegando a la conclusión general de automedicarse implica entender la subjetividad que influyen en el uso de fármacos y la necesidad de formación integral a estudiantes y profesionales de las ciencias biomédicas, centradas a prevenir un problema de salud pública.

Escobar y Ríos. (2017). Paraguay. Realizaron el estudio “Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: Estudios Multicéntrico”. Se presentó como objetivo establecer la frecuencia de automedicación en adultos de once ciudades de Latinoamérica desde junio 2015 a enero de 2016. El estudio fue observacional, descriptivo transversal, Multicéntrico con muestreo probabilísticos por conglomerados monoetápico estratificado. Para la recolección de los datos se diseñó un cuestionario que fue validado por un estudio piloto. Los datos se expresan en medidas de tendencia central, dispersión y tablas de proporciones. Los resultados fueron incluidos en el estudio 1.784 sujetos, con una mediana de edad de 30 años. Siendo del sexo femenino 62,11%, el 50,25% sujetos con nivel académico universitario. Del total de la población estudiada, el 54,64% se ha automedicado en las últimas 2 semanas, y el 62,58% en los últimos 3 meses. El 50,30% describe que no tiene tiempo para ir al médico. En un 56,15% fue indicada la medicación por un familiar y el 26,87% por un farmacéutico. Finalmente se concluye que la prevalencia total de automedicación es obtenida de sus familiares y amigos.

Ponce, Ponce y Rivadeneira (2019). Ecuador. Elaboraron el estudio “Prevalencia de automedicación: estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador”. La automedicación es la práctica de autoadministración de un medicamento sin la previa supervisión de un médico. Tuvo como objetivo perfeccionar el enfoque clínico del paciente. Donde la metodología de la investigación realizó un estudio observacional, exploratorio, de corte transversal en 1243 habitantes en el período de mayo a setiembre 2018; y, 1276 habitantes desde noviembre 2018 hasta marzo de 2019, de los diferentes cantones de la provincia de Manabí, Ecuador, donde se incluyeron a personas mayores de 18 años que aceptaron voluntariamente a llenar una encuesta anónima. Se obtuvo una prevalencia del 82.9% de automedicación en la población analizada, un 81,7% de compras de antibióticos se realiza sin receta médica. Donde se concluye mejorar las estrategias para promover el uso racional de medicamentos.

Crimaldi, Armendano, Díaz, Obiols, Paleo, et al. (2019) Argentina. Realizaron el estudio “Factores Socio-demográficos que inciden en atención odontológica de pacientes que concurren a la FOLP”. El objetivo general fue identificar los factores sociodemográficos que inciden en la atención odontológica de pacientes que

concurren a la Facultad de Odontología de la Plata, y relevar problema de salud bucal. El Estudio descriptivo transversal. Durante el período 2019-2020. Los datos serán analizados mediante los programas estadísticos SPSS 21.0 y EPIDAT 3.1. En los resultados se encuestaron 18 varones y 22 mujeres, en un rango de edad de 35 a 45 años. El 60% tienen dificultad de traslado, el 92,5% manifestaron inconvenientes económicos, 20% no continuaron los tratamientos y el 12,5% inconvenientes en su salud general. Finalmente, las dificultades sociales, culturales y de conducta influyen en la salud bucal de la población; el servicio de salud odontológica se ve afectada por aspectos como: educación, status socioeconómico, disponibilidad de servicios, ubicación geográfica, aspectos culturales.

Silva y Zelaya. (2019). Nicaragua. Elaboraron el estudio “La automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León”. Establecer la prevalencia de automedicación y los factores sociodemográficos en la población adulta de la ciudad de León en el año 2019. Para ello se manejó un estudio de corte transversal analítico, que incluyó 719 personas, encuestadas en 15 farmacias distribuidas en tres territorios de salud de la ciudad de León. En los resultados la prevalencia de automedicación fue de 67.6%, el sexo predominante mujer (59.3%), promedio de edad de 44.9 años. Los motivos de la automedicación fueron enfermedades del tracto digestivo, músculo esquelético y sistema nervioso. Los factores condicionantes son visitas anteriores al médico, recomendaciones de familiares, amigos, vecinos, decisión propia, medios de comunicación (TV). Los grupos farmacológicos con mayor uso: AINES, hormonas y vitaminas, antibióticos. Se concluye que en la ciudad de León cada diez personas se automedican, el alto consumo de AINES, antidepresivos y antibióticos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. COVID-19

2.2.1.1. Definición

Es una enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por virus SARS-CoV-2. Este virus también se transmite por tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, nariz, ojos. (Instituto Nacional Del Cáncer ,2020).

Actualmente el COVID-19 es una pandemia que perjudica a los países del mundo; la persona se puede contagiar por contacto con otra persona infectada por el virus (se transmite de persona en persona a través de gotitas que salen despedidas de la nariz o de la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar, esas gotitas son pesadas no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo). Múltiples estudios han esclarecido que el virus sobrevive hasta 72 horas en superficies de plástico y acero inoxidable, menos de 4 horas en superficies de cobre y menos de 24 horas en superficies de cartón. (OMS,2020).

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud activó los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia , capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, control y prevención de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos difundiendo documentos técnicos basados en la evidencia para colaborar en orientar estrategias y políticas de todos los países para controlar esta pandemia. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Este virus ahora se conoce como el Síndrome Respiratorio Agudo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), causando la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19), en marzo de 2020 la Organización Mundial de la salud (OMS) declaró que este brote de COVID-19 es una pandemia. (Mayo Clinic, 2020).

Los antibióticos no son efectivos contra el virus, son en contra de infecciones bacterianas, el COVID-19 está causada por un virus por lo tanto no se deben administrar como intermediario de la prevención o el tratamiento. (OMS ,2020).

2.2.1.2. Síntomas

Los signos y síntomas más comunes del COVID-19 son la fiebre, la tos y la dificultad para respirar; a veces se presentan dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta y pérdida del sentido del gusto o del olfato.

Suelen aparecer de dos a catorce días después de la exposición al SARS-CoV-2. En algunas personas no tienen síntomas, pero transmiten el virus.

Mayormente las personas se recuperan sin tratamiento especial, otras corren un alto riesgo de la enfermedad como son los adultos de edad avanzada y las personas con problema de salud graves, que incluyen las afecciones del corazón y los pulmones, diabetes, el cáncer y las deficiencias del sistema inmunitario. La enfermedad grave incluye la neumonía y la insuficiencia orgánica. (Instituto Nacional Del Cáncer, 2020).

Los síntomas menos recurrentes son los dolores y molestias, la congestión nasal, la cefalea, la conjuntivitis. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen el COVID-19 presenta un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Por lo tanto, cualquier individuo puede contraer el COVID-19 y caer gravemente enferma. Las personas que presenten la fiebre, tos, dificultad para respirar, sientan dolor, opresión en el pecho y tengan dificultades para hablar o moverse deben pedir atención médica rápidamente. Se aconseja llamar al profesional de la salud o al centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento de salud. (OMS, 2020).

La presencia de los síntomas graves son indicadores de que deben buscar ayuda médica inmediatamente. Estas señales incluyen; la dificultad para respirar, dolor persistente o la presión en el pecho, presencia de confusión o incapacidad de estar alerta y labios o cara azulada.

Si acude a cualquier área del hospital y le preocupa que pueda tener el COVID-19, fiebre o tos, use mascarilla y vaya directamente a un miembro personal de salud. No permanecer en la sala de espera. (Massachusetts General Hospital, 2020)

2.2.1.3. Complicaciones

La enfermedad conlleva a muchas complicaciones médicas graves y en otras personas pueden causar la muerte; los adultos mayores y las personas con

afecciones crónicas tienen mayor riesgo a enfermarse. Algunas complicaciones pueden incluir: La neumonía y los problemas para respirar; insuficiencia de varios órganos; problemas cardíacos; la afección pulmonar que hace que poca cantidad de oxígeno pase a través del torrente sanguíneo a los órganos (SRA); coágulos sanguíneos; lesión renal aguda; las infecciones virales y bacterianas adicionales. (Mayo Clinic, 2020).

Debido a que el COVID-19 es un nuevo coronavirus, las personas mayores y quienes padecen afecciones médicas preexistentes como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o diabetes son las que se desarrollan casos graves de la enfermedad con más frecuencia que otras. (El Comercio ,2020)

2.2.1.4. Prevenciones

Actualmente no hay vacuna para prevenir el COVID-19, debemos tomar medidas para reducir el riesgo de infección:

- Evitar los eventos y las reuniones multitudinarias.
- Evitar el contacto cercano con las personas que están enfermas o presenten síntomas. Quédate en casa.
- Lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón al menos 20 segundos, o usar un desinfectante para las manos con base de alcohol que contenga al menos 60% de alcohol.
- Cubrirse la boca y nariz con una mascarilla de tela cuando visites lugares públicos donde es inevitablemente el contacto cercano con otros, usar las mascarillas de tela por que las mascarillas quirúrgicas y los respiradores N95 deben reservarse para los proveedores de atención médica. Evitar tocarse los ojos, nariz y manos.
- Cubrirse la boca y nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar; desechando el pañuelo usado y lavarse las manos inmediatamente.
- Evitar compartir utensilios de comedor, toallas, ropa y otros objetos de la casa si está enfermo.
- Limpiar y desinfectar continuamente las áreas que se tocan frecuentemente como los pestillos de la puerta, interruptores de luz, los dispositivos electrónicos. (Mayo Clinic, 2020).

2.2.2. Automedicación

2.2.2.1. Definición

La automedicación es la disposición en la que los pacientes obtienen y se administran los medicamentos sin la intervención del médico ni en la prescripción ni la supervisión a su tratamiento, sus repercusiones pueden llegar a ser negativas o positivas.

Según La Organización Mundial de la Salud, el concepto de la automedicación es la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario, para los tratamientos de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo, se trata entonces la medicación que se realiza sin el consejo médico y que puede crear diversos problemas si no tiene los conocimientos suficientes. La automedicación sensata, se refiere principalmente a la administración de medicamentos de libre acceso, aquellos que no requieren receta médica.

La automedicación es el tratamiento de problemas de salud comunes con medicamentos etiquetados para esas indicaciones y lo suficiente seguro como para usarse sin receta médica. Por lo tanto, el consumo indiscriminado de medicamentos se considera todo un problema de la salud pública que conlleva desventajas que incluyen a la disminución de la efectividad clínica, incrementándose así la duración del tratamiento y la prolongación de la recuperación. Incluso puede causar enfermedades renales, úlceras pépticas, patologías hepáticas y resistencia bacteriana a la terapia antimicrobiana, generando una carga de enfermedad y costos para el sistema de salud. (Machado, Echeverri, Londoño, Moreno, Ochoa et al ,2014).

2.2.2.2. Uso irracional de medicamentos

Causada por la administración inapropiada de los medicamentos, fundamentada por errores de medicación teniendo como consecuencia interacciones adversas de los medicamentos, complicaciones de enfermedades, resistencia bacteriana y farmacodependencia. (Sosa ,2019)

2.2.2.3. Uso racional de medicamentos (URM)

Esto abarca la adquisición, la producción, la distribución, los almacenamientos, la dispensación, la prescripción y la utilización, formando parte de este proceso.

La prescripción de un fármaco es un proceso deductivo, basado en información acerca de un problema de salud; debe ser precedida por adecuada anamnesis, para llegar a un diagnóstico presuntivo e indicar el medicamento adecuado.

La prescripción racional tiene:

- La definición de el o los problemas del paciente.
- Especificar todos los objetivos terapéuticos.
- Diseñar todo el esquema terapéutico idóneo para el paciente.
- Escribir la receta (inicio de tratamiento).
- Brindarles toda la información, las instrucciones y advertencias del caso.
- Inspeccionar toda la evolución del tratamiento. (OPS, 2020).

2.2.2.4. Medicamentos de venta libre

Son aquellos medicamentos destinados a aliviar dolencias que no exigen en la práctica una intervención médica y que su administración en su forma, en sus condiciones y sus dosis previstas, no entrañan por amplio margen de seguridad peligros para el consumidor.

Son llamados medicamentos OTC; existen muchos medicamentos disponibles por mucho tiempo y tienen un largo historial de seguridad y eficacia. (Calla y Rosales, 2018).

2.2.2.5. Consejos básicos sobre automedicación:

- No tomar ningún medicamento sin receta médica.
- En caso de embarazo, lactancia materna, presencia de enfermedades crónicas consultar siempre al médico antes de tomar algún medicamento.
- Informar al médico todos los medicamentos que toma o ha tomado.
- Conservar los medicamentos en su embalaje original porque protege al medicamento y garantiza su adecuada conservación.

- Evitar el consumo de alcohol cuando se administre medicamentos porque puede afectar su capacidad de reacción. (Rioja Salud ,2020)

2.2.3 Factores sociodemográficos

2.2.3.1. Características sociodemográficas

Según Rabines nos menciona que son el conjunto de características biológicas, socioeconómico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles, modalidad en los diversos medios donde se desenvuelve cada miembro de la población, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, sexo (2002).

2.2.3.2. Indicadores sociodemográficos

Los indicadores sociodemográficos reconocen la información de las encuestas por muestreo y censos la situación del progreso social del país, de sus regiones por medio de un conjunto de métodos de estimación confiables, alcanzado los mismos a individuos, hogares y familias, grupos homogéneos de interés. Definiendo los siguientes contenidos:

- a) Dinámica y estructura de la población. – Área que influye necesariamente en todos los hechos sociales. Cuestionan los indicadores de crecimiento demográfico, niveles de fecundidad, mortalidad y migraciones; así como envejecimiento de la población. (Jara ,2015)
- b) Salud. –Dan a conocer la situación alcanzada durante la pandemia de COVID-19, desde el inicio de la emergencia sanitaria en el área de salud y el acceso a la atención médica afectando a las personas mayores de 65 años considerados el colectivo más vulnerable por medio de grupo de indicadores como: tasa de mortalidad general; mortalidad en los primeros años de vida; tasas de incidencia y prevalencias de enfermedades, natalidad y salud

reproductiva; morbilidad; cobertura de salud y recursos hospitalarios (OPS,2020)

- c) Trabajo. –El impacto en la actividad laboral que trajo el Covid-19 y las medidas de aislamiento social para prevenir su propagación, dejaron de trabajar sin goce de haber, otros con trabajo remoto y teletrabajo. (Perez,2020)
- d) Educación. –Se diseñaron estrategias y políticas educativas de emergencia aplicadas por MINEDU, anunciando el inicio del año escolar en la modalidad no presencial, en las plataformas de aprendizaje en línea y disponibilidad de materiales de estudio, evitando el analfabetismo (Barrios,2020)
- e) Condiciones de vida. – La tasa de incidencia de pobreza y los escasos recursos económica, motivados por la falta de trabajo en tiempos de pandemia sin acceso a una casa digna, alimentación saludable, educación, seguridad y salud en condición de desigualdad en los hogares y gran parte de la población. (Jara ,2015)
- f) Situación de la mujer. - Proporcionan información sobre los indicadores de género que miden la situación de las mujeres y las desigualdades en distintas dimensiones de la realidad social, enfocando temas de salud reproductiva y fecundidad, educación, participación laboral y política. Evidenciando los altos niveles de violencia doméstica en el hogar en tiempos de pandemia (Jara ,2015)
- g) Cultura. –La habilidad de un poblador o de un grupo para entender y tomar medidas de respuesta urgente sobre la crisis de la Covid-19. (CEPAL,2020)
- h) Ciencia y tecnología. –Desplegando esfuerzos para apoyar la emergencia y las acciones de los gobiernos a una velocidad vertiginosa para desarrollar una vacuna y medicaciones antivirales, para aportar soluciones a las problemáticas más urgentes. (CEPAL, 2020).

2.3 Marco conceptual

Autocuidado. - Conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. (OMS, 2017)

Automedicación. -Es un mecanismo de autocuidado sin un consejo de un médico al tener signos y síntomas de malestar. (OMS,2012)

COVID-19.-Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, descubierto más recientemente. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que aflige a muchas naciones en todo el mundo. (OMS, 2020)

Cuarentena. -En medicina es un término para describir el aislamiento de personas o animales durante un período de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo de que extienda una enfermedad o una plaga. (Mayo Clinic, 2020)

Demográficos. - Es la ciencia que tiene por objetivo el estudio a las poblaciones humanas tratando, desde el punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales. (Gaccio,2017)

Estado de emergencia. - Mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19). (Minsa, 2020)

Factores. -Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. (Ucha, 2008)

Medicamento. -Sustancia o preparado con propiedades curativas para el tratamiento, prevención de malestares en los seres humanos y beneficia al organismo a recuperarse de las inestabilidades producidas por las enfermedades. (COL. LEGI. DE FARMACÉUTICS DE BARCELONA,2019)

Problema de salud pública. -Es una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud o su letalidad. (Paniagua, 2013)

SARS CoV-2.- Es una especie de coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo grave que surgió en 2003 en los países del sudeste asiático. (Mayo Clinic, 2020)

Sociodemográficos. –Se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas, estos grupos se utilizan para los análisis en las ciencias sociales, así como la comercialización y los estudios médicos. La edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos. (Rite, 2020)

Tratamiento de COVID-19.-El Ministerio de Salud aprobó la Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA y su modificatoria la Resolución Ministerial N° 240-2020/MINSA y la Resolución Ministerial N° 270-2020/MINSA, el Documento Técnico: Prevención y Atención de Personas Afectadas por Covid-19 en el Perú que establece acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas. Estos medicamentos son: Hidroxicloroquina, Azitromicina, Ivermectina, entre otros. (MINSA, 2020).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabaylo, julio-2020.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre factores sociodemográficos y la prevalencia de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabaylo, julio -2020.

Existe relación entre factores sociodemográficos y los conocimientos de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabaylo, julio -2020.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

En esta investigación se hizo uso de dos variables, factores sociodemográficos y automedicación, se encuentran detallados en la Tabla 1.

Tabla 1.

Evaluación de Factores Sociodemográficos y la Automedicación en tiempos de COVID-19, en la Población El Progreso-sector 2 Carabayllo, julio - 2020.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Variable 1					
Factores Sociodemográficos	Condicionan una situación transformándola en hechos para obtener resultados.	Proceso que nos permite conocer las expresiones afirmativas o negativas según la declaración del poblador en estudio.	Según Características sociodemográficas	-Sexo -Edad -Grado de instrucción -Estado civil -Lugar de procedencia -Situación laboral -Comorbilidad	Nominal
Variable 2					
Automedicación	Es la toma de fármacos por iniciativa propia sin recomendación de un médico y sin receta médica.	Proceso que nos permite conocer las expresiones afirmativas o negativas según la declaración del poblador en estudio.	Prevalencia de la automedicación	Automedicación por prevención del covid-19 en estos últimos cinco meses	Ordinal 1=Nunca. 2=Casi nunca. 3=A veces. 4=Casi siempre. 5=Siempre
			Medicamento	Tratamiento para el Covid-19: Paracetamol, Ibuprofeno, Aspirina, Prednisona, Hidroxicloroquina, Azitromicina, Ivermectina, Otros	Nominal Politémica

Fuente: Elaboración propia

Capítulo III: Metodología.

3.1. Tipo y nivel de investigación

- Según el tratamiento de datos empleados que se recojan en el estudio es cuantitativo, reconociendo un mayor nivel de control e inferencia en el análisis de la realidad.
- Según la intervención del investigador se limita a la medición de las variables con carácter observacional, correlacional por tener datos estadístico o demográfico.
- Según la planificación de estrategias en recolección de datos obtuvo un análisis prospectivo, los datos fueron recolectados por los investigadores, por lo tanto, son primarios.
- Según el período temporal el estudio es transversal, descriptivo describen los fenómenos como aparece en la actualidad, en un lapso de tiempo corto.

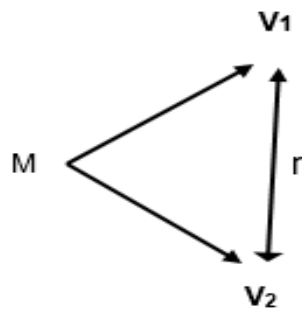
3.2. Descripción del método y diseño

Teniendo en cuenta a Raffino (2020). El método es hipotético deductivo porque parte de una hipótesis, para obtener conclusiones particulares de ella, que serán comprobadas experimentalmente.

En esta investigación se empleó un diseño no experimental, porque el estudio se realizó sin la manipulación de las variables, buscando interpretar y observando los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Fueron recolectados los datos en la población de El Progreso-sector 2 del distrito de Carabaylo en Lima, por única vez julio- 2020.

Esquema de una investigación correlacional



Donde:

M= Muestra conformada por los pobladores de El Progreso-Sector 2, Carabayllo en el mes de julio, 2020.

V₁= Factores Sociodemográficos.

V₂= Automedicación.

r = Relación entre variables.

En síntesis, se aplicó el diseño basado en la investigación no experimental se realizó sin manipular las variables, tal y conforme se recolectaron los datos de las encuestas; es una investigación correlacional, porque se describieron las relaciones entre dos o más variables, y es transversal porque se aplicó en un momento determinado, es decir en el año 2020. A juicio de Raffino (2020).

3.3. Población y muestra

En el Distrito de Carabayllo, Sector 2 -El Progreso, cuenta con 54 466 habitantes, según el Registro Oficial de la Municipal de Carabayllo, periodo 2019-2020.

Población.

En el estudio la población de investigación estuvo conformada por adultos mayores de 18 años total del distrito de El Progreso-sector 2-Carabayllo, el cual está compuesto por 500 personas.

Muestra.

La muestra constituida por 217 pobladores en El Progreso-sector 2 -Carabayllo, mayores de 18 años, en el mes julio 2020.

Muestreo:

Como confirma Aguilar (2005) se utilizó el Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple.

Asimismo, la muestra se determinó aplicando la siguiente fórmula:

Donde:

N: Tamaño de la población.

n: Tamaño de la muestra.

Z: Parámetro estadístico que depende el Nivel de confianza (1.96)

E: Nivel de error aceptada (0.05) ó 5 %

p: Proporción que posee características del estudio (éxito)

q: Proporción que no posee características del estudio (fracaso)

En el cálculo de la muestra se empleó la fórmula estadística finita:

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

$$n = \frac{1.96^2(0.5 \times 0.5)500}{0.05^2(500 - 1) + 1.96^2(0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416(0.25)500}{1.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{480.2}{2.2079}$$

$$n = 217.49 \text{ pobladores.}$$

Los criterios de inclusión y exclusión, utilizados para dar cumplimiento con el objetivo del presente trabajo investigativo, son los siguientes:

Criterios de Inclusión:

- Todo poblador que habite más de 6 meses en El Progreso-sector 2 - Carabaylo; Lima-Perú.
- Pobladores de ambos sexos mayores de 18 años de edad a 90 años.

- Pobladores que aceptan participar voluntariamente en la encuesta, previa firma de consentimiento informado.
- Pobladores que se automedican.

Criterios de Exclusión:

- Poblador que no habite menos de 6 meses en El Progreso-sector 2- Carabayllo; Lima- Perú.
- Menores de 18 años de edad.
- Que se hayan negado en otorgar su consentimiento informado.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica descriptiva que se empleó en esta investigación fue la encuesta que consiste en recopilación de datos con 20 preguntas cerradas relacionadas a los Factores Sociodemográficos y Automedicación, por ser una fuente de fácil alcance para la recopilación de datos y dar respuestas a problemas sociales.

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, sin modificar el entorno, ni el fenómeno donde se recoge la información, para resolver una problemática en la sociedad.

-La primera parte de la encuesta contiene 7 ítems, con alternativas múltiples sobre los datos sociodemográficos.

-La segunda parte de la encuesta contiene 2 ítems, con alternativas dicotómicas y politómicas sobre el grupo de medicamentos.

-La tercera parte de la encuesta contiene 11 ítems, con alternativas múltiples (siempre, casi siempre, a veces, nunca, casi nunca), cuyos puntajes son (1, 2, 3, 4,5) según dimensiones acerca de la automedicación, usando la escala de Likert para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad de un encuestado. Como lo hace notar Llauradó (2014).

La validez del instrumento se realizó con el juicio de expertos en el área de metodología de la investigación. Asimismo, se determinó la confiabilidad de los promedios correlaciones entre los ítems del instrumento a través del Coeficiente Alfa de Cronbach. Desde la posición Gonzales y Pazmiño (2015).

3.5. Técnica de procesamientos y análisis de datos

Para determinar el procesamiento de los datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

Se precisó la selección de la muestra y aplicación del instrumento en forma aleatoria, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Para proceder a aplicar el instrumento se les hizo firmar un consentimiento informado al encuestado por parte del encuestador. Se les proporciono una orientación de cómo hacer el llenado de la encuesta.

Según Castañeda, Cabrera, Navarro y de Vries los datos obtenidos de la encuesta son considerados para crear una matriz y realizar el procesamiento de las encuestas físicas por medio del programa de Software Excel, (2010). Luego elaboramos una base de datos y se efectuó el análisis requerido con el programa estadístico SPSS v 25, los hallazgos serán plasmados en cuadros, figuras estadísticas y luego ser analizados e interpretados tomando en cuenta los objetivos e hipótesis planteados.

3.5.1. Análisis de datos:

Haciendo el análisis de los datos se obtuvo en primer lugar una prueba de normalidad para luego hacer la comparación de variables y dimensiones, mediante los programas estadísticos SPSS – 25. Se consideraron frecuencias absolutas relativas. Formulando resultados en frecuencias y porcentajes. Dicho con las palabras de Poza (2008).

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados.

Tabla 2.

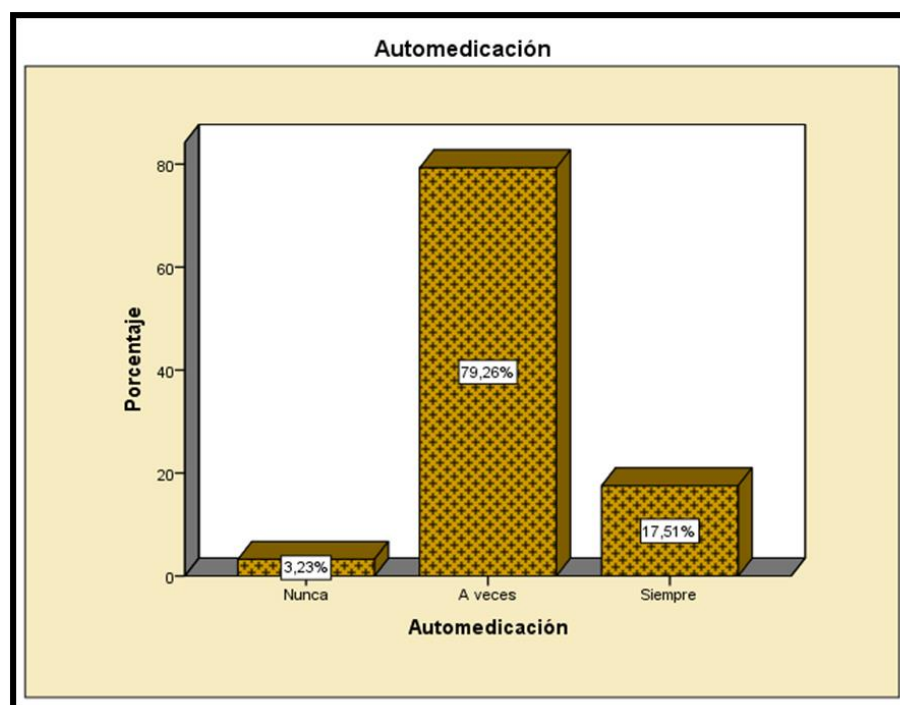
Niveles de automedicación.

Automedicación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Nunca	7	3,2	3,2	3,2
	A veces	172	79,3	79,3	82,5
	Siempre	38	17,5	17,5	100,0
	Total	217	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 1.

Tipo de respuesta según Automedicación.



De los resultados de la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso-sector 2-Carabayllo, se encontró que la respuesta "A veces" son las que predominan en un 79.26%, seguido de siempre en un 17.51%, finalmente nunca 3.23%.

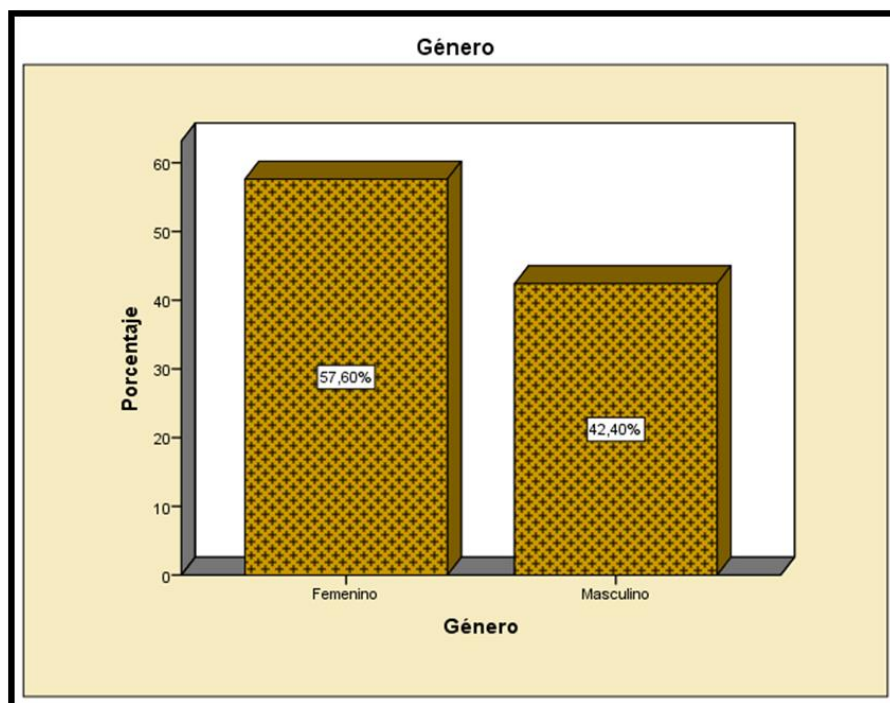
Tabla 3.
Frecuencias según género.

Género				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Femenino	125	57,6	57,6	57,6
Masculino	92	42,4	42,4	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 2:

Entrevistados según sexo.



De los resultados de la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso-sector 2- Carabayllo, tenemos que el 57.60% es de sexo femenino y el 42.40% es de sexo masculino.

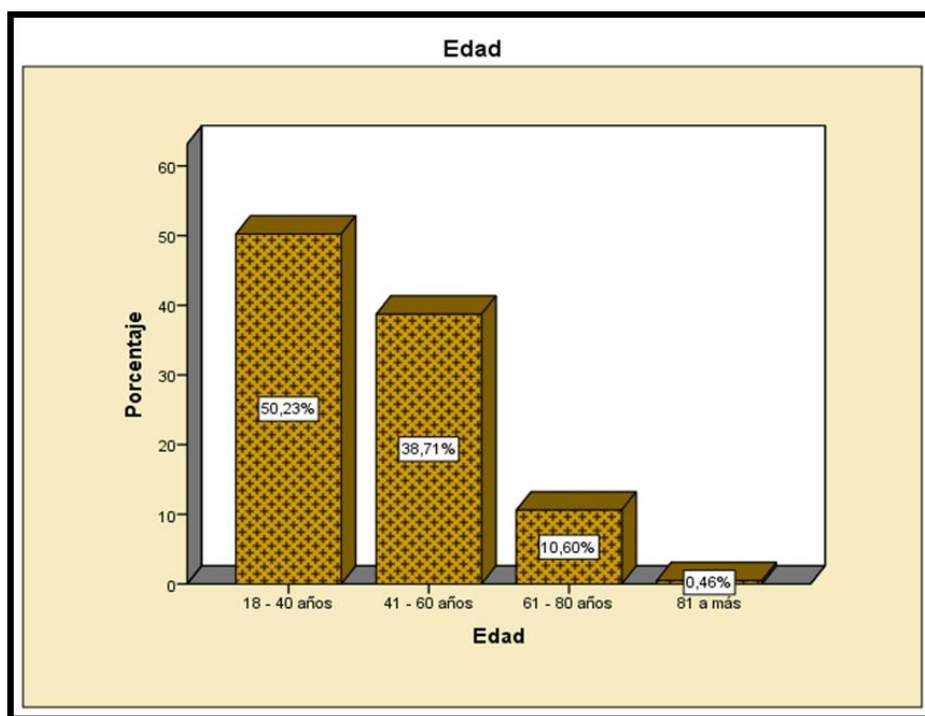
Tabla 4.
Frecuencias según edad.

Edad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
18 - 40 años	109	50,2	50,2	50,2
41- 60 años	84	38,7	38,7	88,9
61 - 80 años	23	10,6	10,6	99,5
81 a más	1	,5	,5	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 3.

Gráfica de barras según Edad.



De los resultados de la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso-sector2-Carayllo, tenemos que el 50.23% está entre los 18 y 40 años; el 38.71% entre 41 y 60 años; un 10.60% entre 61 a 80 años y solo un 0.46% es mayor a 80 años.

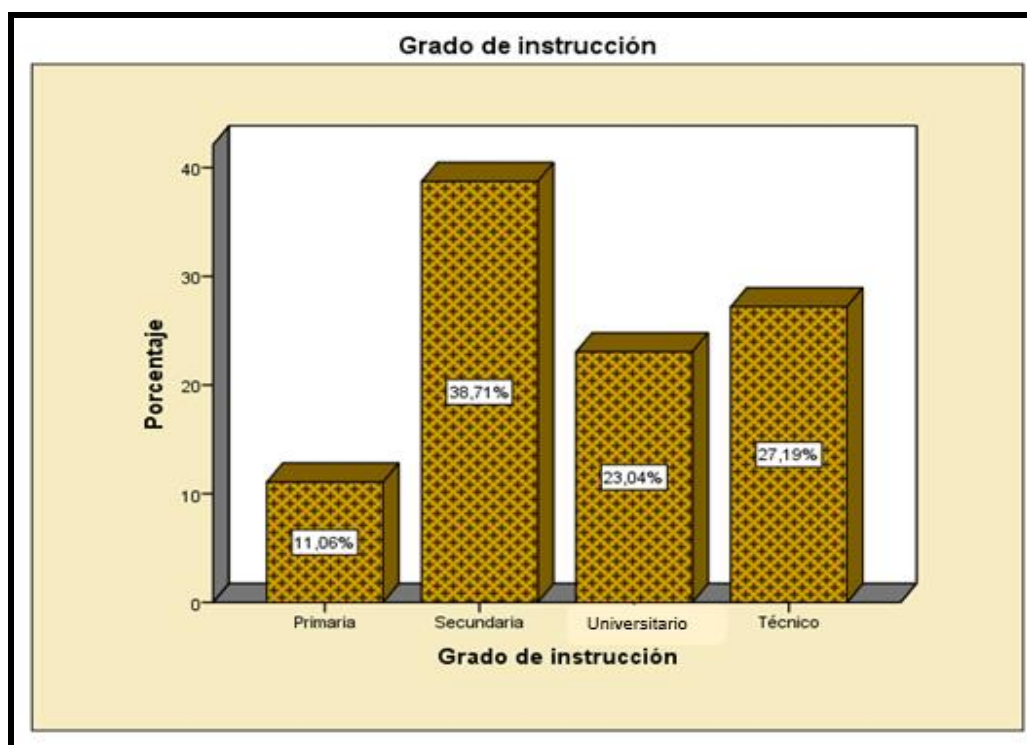
Tabla 5.
Frecuencias según Grado de instrucción.

Grado de instrucción				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Primaria	24	11,1	11,1	11,1
Secundaria	84	38,7	38,7	49,8
Universitario	50	23,0	23,0	72,8
Técnico	59	27,2	27,2	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 4.

Grado de instrucción.



De los resultados de la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso-sector 2-Carabayllo, tenemos que el 38.71% tiene Educación secundaria, un 27,19% tiene instrucción técnica; el 23.04% tiene educación universitaria y solo un 11.06% cuenta con educación primaria.

Tabla 6.

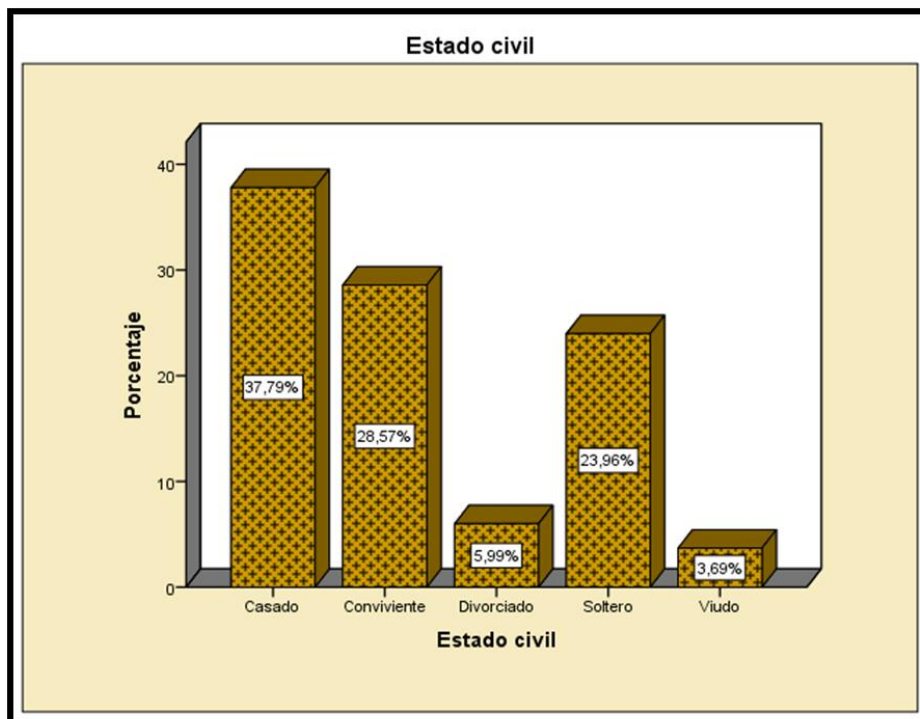
Frecuencias según Estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Casado	82	37,8	37,8	37,8
Conviviente	62	28,6	28,6	66,4
Divorciado	13	6,0	6,0	72,4
Soltero	52	24,0	24,0	96,3
Viudo	8	3,7	3,7	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 5.

Estado civil.



De los resultados en la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso-sector 2-Carabaylo, tenemos que el 37.79% es casado, un 28,57% es conviviente; el 23.96% es soltero; el 5.99% es divorciado y solo un 3.69% es de estado civil viudo.

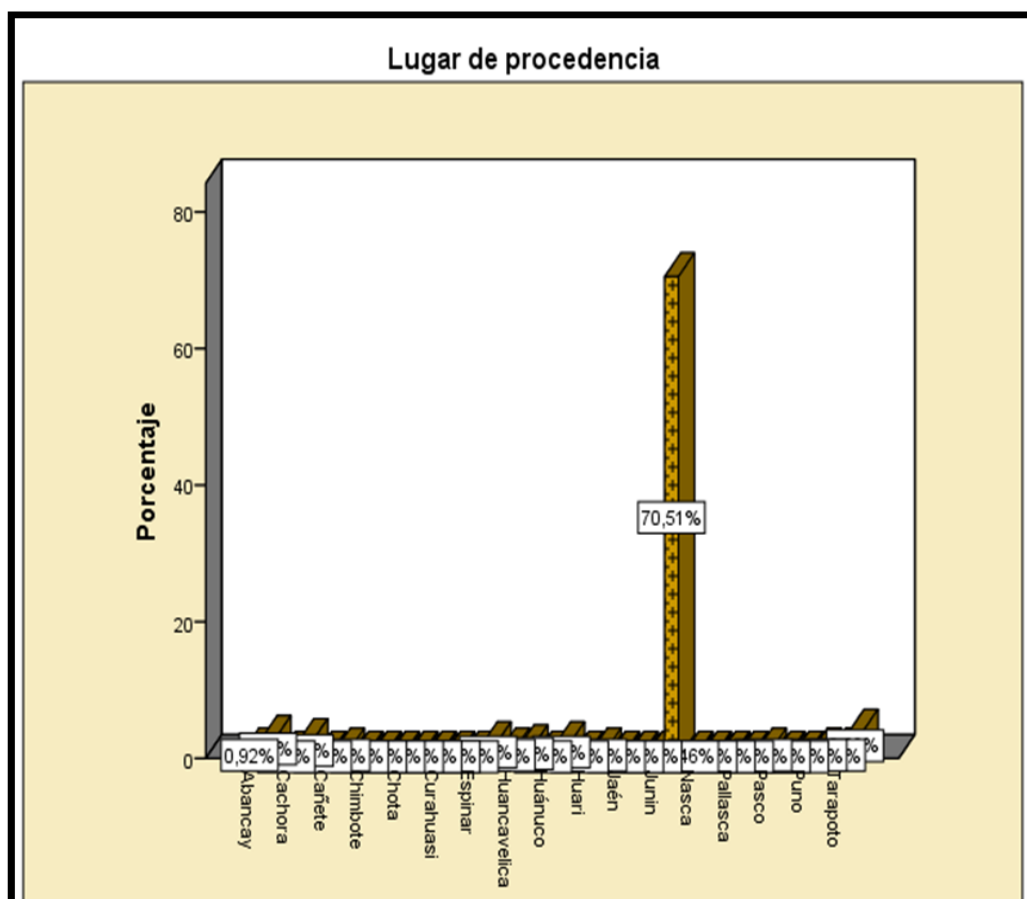
Tabla 7.
Frecuencias según Lugar de Procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Abancay	2	,9	,9	,9
Ayacucho	6	2,8	2,8	3,7
Cachora	1	,5	,5	4,1
Cajamarca	5	2,3	2,3	6,5
Cañete	1	,5	,5	6,9
Carhuaz	2	,9	,9	7,8
Chimbote	1	,5	,5	8,3
Chincha	1	,5	,5	8,8
Chota	1	,5	,5	9,2
Concepción	1	,5	,5	9,7
Curahuasi	1	,5	,5	10,1
Cutervo	1	,5	,5	10,6
Espinar	1	,5	,5	11,1
Huamantanga	4	1,8	1,8	12,9
Huancavelica	2	,9	,9	13,8
Huancayo	3	1,4	1,4	15,2
Huánuco	1	,5	,5	15,7
Huaraz	4	1,8	1,8	17,5
Huari	1	,5	,5	18,0
Ica	2	,9	,9	18,9
Jaén	1	,5	,5	19,4
Jauja	1	,5	,5	19,8
Junin	1	,5	,5	20,3
Lima	153	70,5	70,5	90,8
Nasca	1	,5	,5	91,2
Paita	1	,5	,5	91,7
Pallasca	1	,5	,5	92,2
Palpa	1	,5	,5	92,6
Pasco	2	,9	,9	93,5
Piura	1	,5	,5	94,0
Puno	1	,5	,5	94,5
Satipo	2	,9	,9	95,4
Tarapoto	2	,9	,9	96,3
Tarma	8	3,7	3,7	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 6.

Lugar de procedencia.



De los resultados de la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso-sector 2-Carabaylo, la población que predomina es la que proviene de Lima con un 90,8%, seguido de un 3.7% que son de Tarma y un 2.8% de Ayacucho.

Tabla 8.

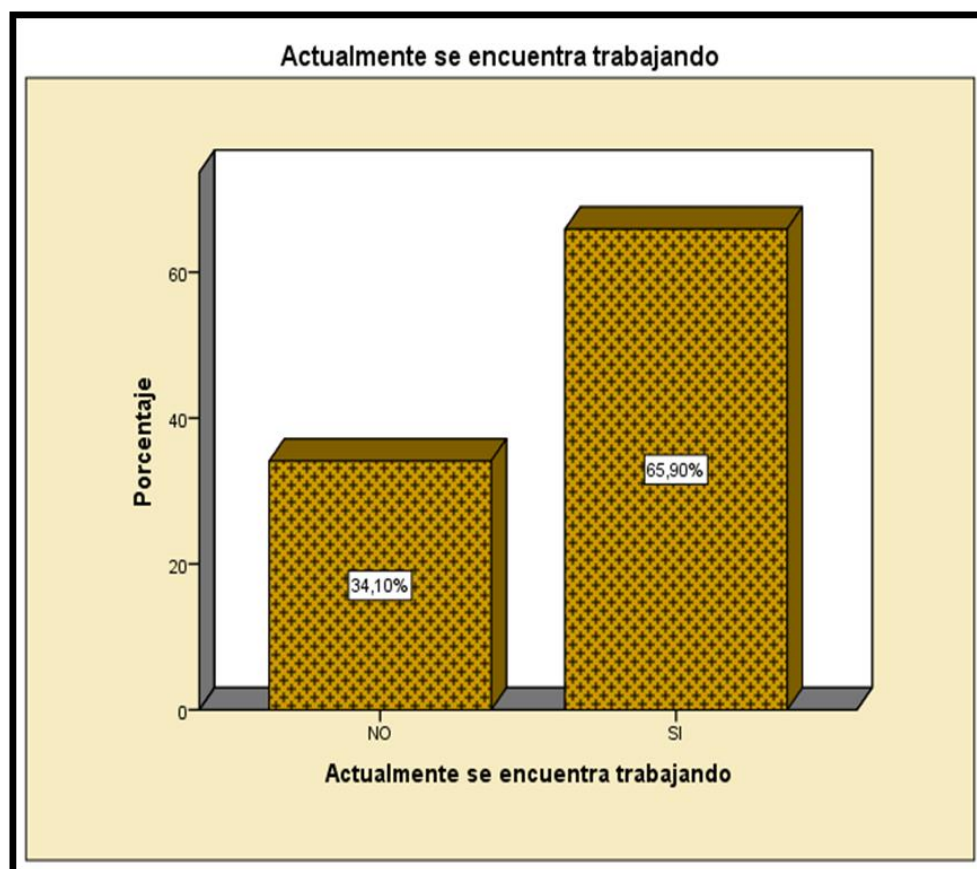
Situación Laboral

Actualmente se encuentra trabajando				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
NO	74	34,1	34,1	34,1
SI	143	65,9	65,9	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 7.

Situación Laboral.



De los resultados de la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso- sector 2- Carabaylo, actualmente solo el 65.90% de la población se encuentra trabajando.

Tabla 9.

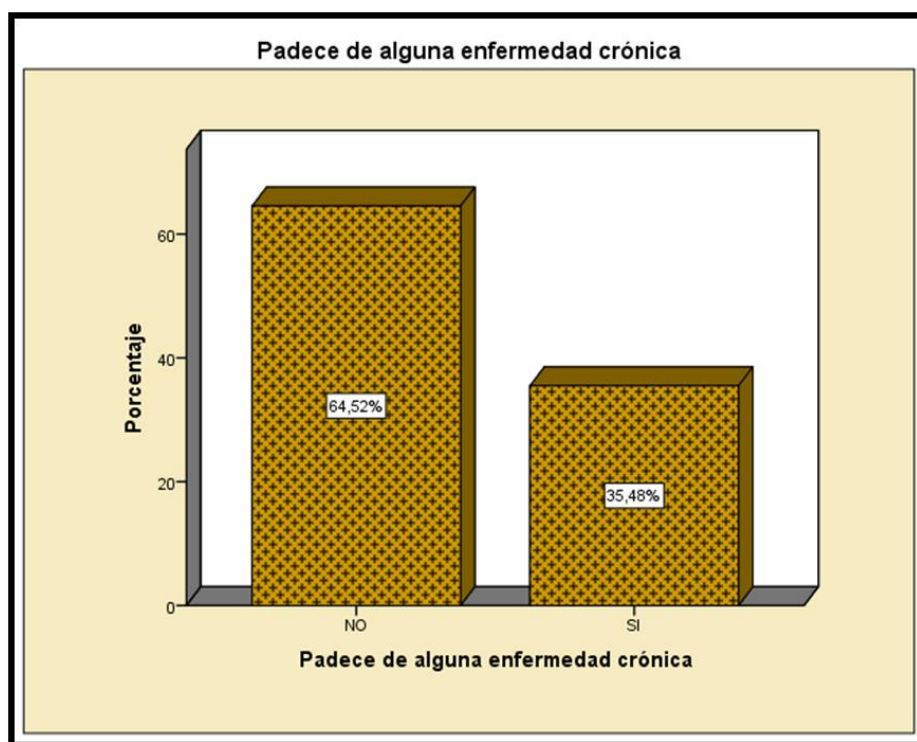
Enfermedad crónica

Padece de alguna enfermedad crónica				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
NO	140	64,5	64,5	64,5
SI	77	35,5	35,5	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 8.

Enfermedad crónica.



De los resultados de la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso- sector 2- Carabaylo, se obtuvo que el 64.52% de la población no padece ninguna enfermedad crónica pero un 35.48% si padece algún mal crónico.

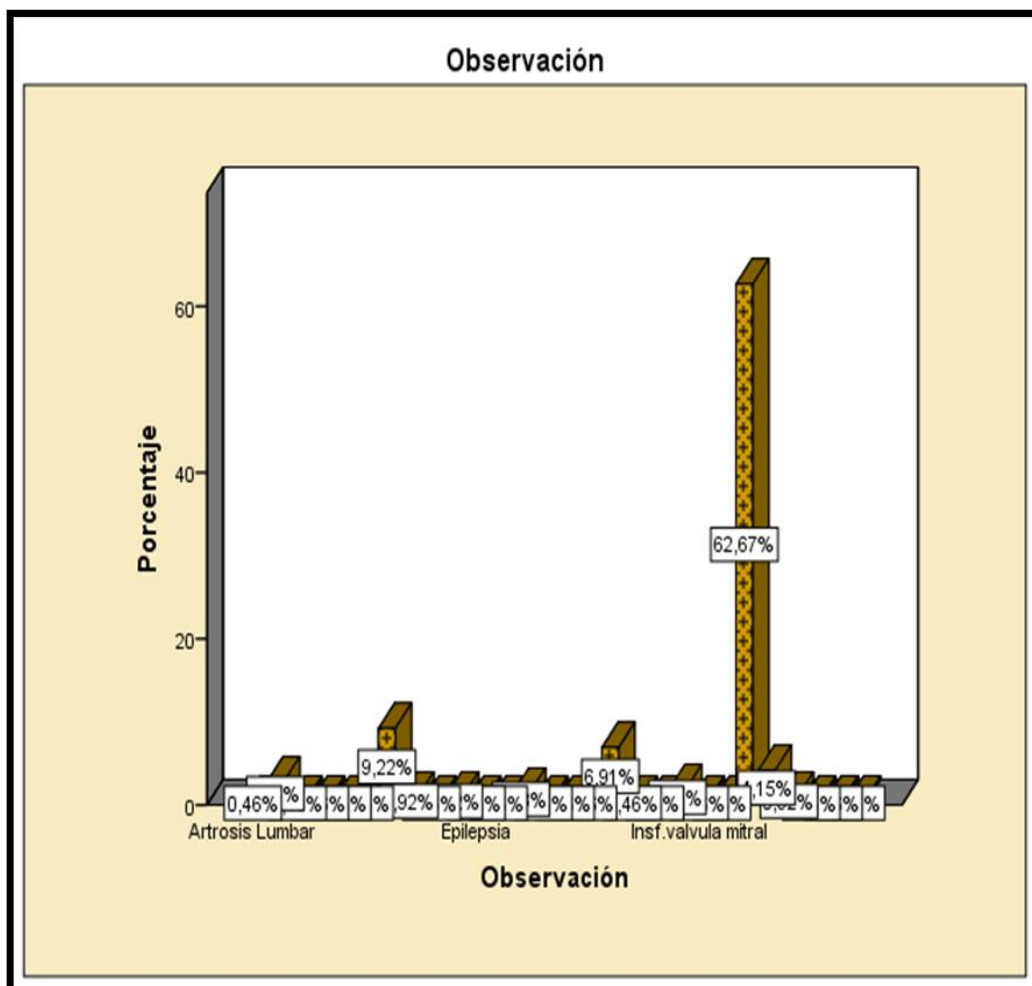
Tabla 10.
Comorbilidad

	Observación			Porcentaje Acumulado
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
Artrosis Lumbar	1	,5	,5	,5
Asma	6	2,8	2,8	3,2
Cáncer	1	,5	,5	3,7
Cataratas/Pérdida de audición	1	,5	,5	4,1
Depresión	1	,5	,5	4,6
Depresión/Diabetes/Hipertensión	1	,5	,5	5,1
Diabetes	20	9,2	9,2	14,3
Diabetes/Hipertensión	2	,9	,9	15,2
Diabetes/HTA/Hiperlipidemia	1	,5	,5	15,7
Dislipidemia	2	,9	,9	16,6
Epilepsia	1	,5	,5	17,1
Esquizofrenia/ Parkinson	1	,5	,5	17,5
Fibrosis pulmonar	3	1,4	1,4	18,9
Gastritis	1	,5	,5	19,4
Hígado graso	1	,5	,5	19,8
Hiperlipidemia	1	,5	,5	20,3
Hipertensión	15	6,9	6,9	27,2
Hipertensión/convulsiones	1	,5	,5	27,6
Hipertensión/dislipidemia/hipotiroidismo	1	,5	,5	28,1
Hipotiroidismo	4	1,8	1,8	30,0
Insuficiencia válvula mitral	1	,5	,5	30,4
Miopía	1	,5	,5	30,9
Ninguno	136	62,7	62,7	93,5
Obesidad	9	4,1	4,1	97,7
Obesidad/Diabetes	2	,9	,9	98,6
Problemas cardíacos	1	,5	,5	99,1
Próstata	1	,5	,5	99,5
Tuberculosis	1	,5	,5	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 9.

Comorbilidad.



De los resultados de la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso-sector 2-Carabaylo, se obtuvo que el 62.7% de la población no presenta comorbilidad, un 9.2% es diabético, un 6.9% padece de hipertensión; un 4.1% padece de obesidad; luego el resto no se halló relevancia en sus resultados.

Tabla 11.

Compra de medicamentos COVID-19.

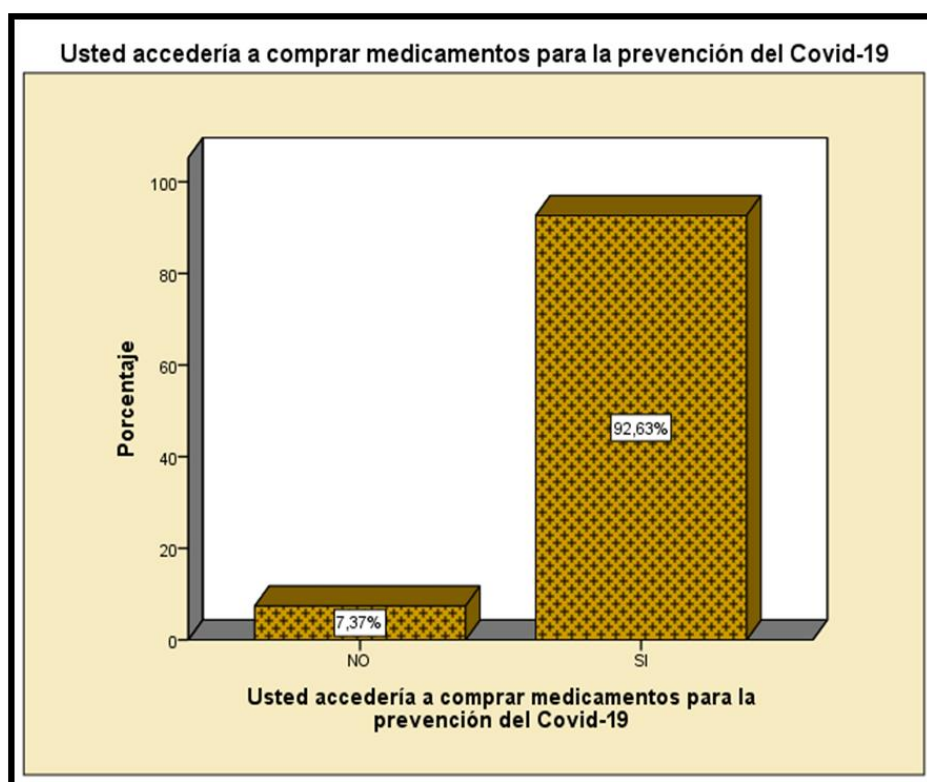
Usted accedería a comprar medicamentos para la prevención del COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
NO	16	7,4	7,4	7,4
SI	201	92,6	92,6	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 10.

Compra de medicamentos Covid.



De los resultados de la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso-sector 2-Carabayllo, se obtuvo que el 92.63% de la población si manifiesta el deseo de comprar medicamentos como prevención de Covid y un 7.37% no manifiesta ese deseo.

Tabla 12.

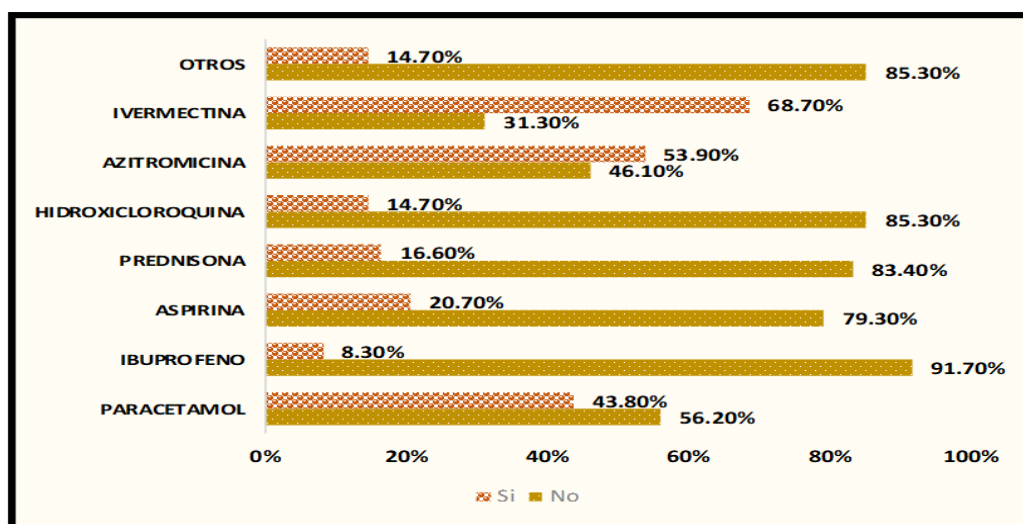
Frecuencias según medicamento que uso.

		Frecuencia	%
PARACETAMOL	No	122	56,2%
	Si	95	43,8%
IBUPROFENO	No	199	91,7%
	Si	18	8,3%
ASPIRINA	No	172	79,3%
	Si	45	20,7%
PREDNISONA	No	181	83,4%
	Si	36	16,6%
HIDROXICLOROQUINA	No	185	85,3%
	Si	32	14,7%
AZITROMICINA	No	100	46,1%
	Si	117	53,9%
IVERMECTINA	No	68	31,3%
	Si	149	68,7%
OTROS	No	185	85,3%
	Si	32	14,7%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 11.

Gráfico de barras según medicamento que uso.



De la encuesta aplicada a los pobladores del Progreso-sector 2- Carabayllo, se tiene que las prevalencias de uso de medicamentos son: Ivermectina con un 68.70% de uso por la población, seguido de Azitromicina con un 53.90% de uso por la población y finalmente el paracetamol con un 43.80% de uso por la población.

4.2. Prueba de hipótesis.

Estadística Inferencial

Prueba de normalidad

En la tabla 13 se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov Smirnov, lo cual se usó debido a que la base de datos está compuesta por más de 50 datos. Encontrando valores de p menores de 0.05; en tal sentido al demostrar que los datos no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis, se deberá emplear estadísticas no paramétricas: Para la validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Chi cuadrado.

Tabla 13.

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable automedicación

		Automedicación
N		217
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,14
	Desviación estándar	,433
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,454
	Positivo	,454
	Negativo	-,339
Estadístico de prueba		,454
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Prueba de hipótesis:

Hipótesis general

Ho: No existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio-2020.

Ha: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio- 2020.

1. Establecer el nivel de confianza:

Para la confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05.

2. Elección de la prueba estadística:

Para la validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Chi cuadrado.

3. Resultado estadístico:

Tabla 14.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores sociodemográficos y la automedicación.

		Automedicación
Género	Chi-cuadrado	1,211
	gl	2
	Sig.	0,546 ^a
Edad	Chi-cuadrado	2,142
	gl	6
	Sig.	0,906 ^{a,b}
Grado de instrucción	Chi-cuadrado	44,484
	gl	6
	Sig.	0,012 ^{a,b}
Estado civil	Chi-cuadrado	8,195
	gl	8
	Sig.	0,415 ^{a,b}
Lugar de procedencia	Chi-cuadrado	80,210
	gl	66
	Sig.	0,012 ^{a,b}
Actualmente se encuentra trabajando	Chi-cuadrado	1,772
	gl	2
	Sig.	0,412 ^a
Padece de alguna enfermedad crónica	Chi-cuadrado	54,082
	gl	2
	Sig.	0,013 ^a
Observación	Chi-cuadrado	96,484
	gl	54
	Sig.	0,000 ^{a,b,*}
Usted accedería a comprar medicamentos para la prevención del Covid-19	Chi-cuadrado	0,746
	gl	2
	Sig.	0,689 ^{a,b}

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada sub tabla más interior.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Interpretación:

De los resultados anteriores comprobamos que obtenemos valores de sigma menores de 0.05, en los factores sociodemográficos como: grado de instrucción, lugar de procedencia, padece alguna enfermedad crónica, otros factores. Por lo tanto, al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente si existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio – 2020.

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación entre factores sociodemográficos y prevalencia de la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio - 2020.

Ha: Existe relación entre factores sociodemográficos y prevalencia de la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso –sector 2- Carabayllo, julio - 2020.

Tabla 15.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores sociodemográficos y prevalencia de automedicación por Ivermectina, Azitromicina y paracetamol.

		PREVALENCIA DE IVERMECTINA	PREVALENCIA DE AZITROMICINA	PREVALENCIA DE PARACETAMOL
Género	Chi-cuadrado	,413	,148	22,511
	gl	1	1	1
	Sig.	,520	,700	,011
Edad	Chi-cuadrado	3,303	27,309	2,082
	gl	3	3	3
	Sig.	,347 ^{a,b}	,043^{a,b}	,556 ^{a,b}
Grado de instrucción	Chi-cuadrado	2,472	8,385	3,126
	gl	3	3	3
	Sig.	,480	,039*	,373
Estado civil	Chi-cuadrado	4,103	5,077	25,655
	gl	4	4	4
	Sig.	,392 ^a	,279 ^a	,023^a
Lugar de procedencia	Chi-cuadrado	37,045	33,936	35,176
	gl	33	33	33
	Sig.	,288 ^{a,b}	,422 ^{a,b}	,365 ^{a,b}
Actualmente se encuentra trabajando	Chi-cuadrado	1,384	5,149	,961
	gl	1	1	1

	Sig.	,239	,023*	,327
Padece de alguna enfermedad crónica	Chi-cuadrado	22,461	,019	,007
	gl	1	1	1
	Sig.	,012	,890	,934
Observación	Chi-cuadrado	21,109	21,784	23,701
	gl	27	27	27
	Sig.	,781 ^{a,b}	,748 ^{a,b}	,647 ^{a,b}
Usted accedería a comprar medicamentos para la prevención del Covid-19	Chi-cuadrado	1,237	,512	22,460
	gl	1	1	1
	Sig.	,266	,474	,012

a. Más del 20% de las casillas de la sub tabla han esperado recuento de casilla menor que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

De los resultados anteriores comprobamos que obtenemos valor de sigma menor de 0.05, solo en el factor sociodemográfico: padece de alguna enfermedad crónica en relación al uso de ivermectina. En el caso de la Azitromicina comprobamos que obtenemos valor de sigma menor de 0.05, en los factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción y actualmente se encuentra trabajando; y para el uso de paracetamol comprobamos que obtenemos valor de sigma menor de 0.05, en los factores sociodemográficos: género, estado civil y la disposición de comprar medicamentos para prevención de COVID-19. Demostrando que si existe relación entre factores sociodemográficos y prevalencia de la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso –sector 2- Carabayllo, julio - 2020.

Hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación entre factores sociodemográficos y los conocimientos de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso -sector 2- Carabayllo, julio - 2020

Ha: Existe relación entre factores sociodemográficos y los conocimientos de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio - 2020.

I. Establecer el nivel de confianza:

Para la confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05

II. Elección de la prueba estadística:

Para la validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Chi cuadrado.

Resultado estadístico:

Tabla 16. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores sociodemográficos y la ivermectina como medicamento que usaría

		Conocimiento de Automedicación
Género	Chi-cuadrado	,345
	gl	2
	Sig.	,842
Edad	Chi-cuadrado	4,223
	gl	6
	Sig.	,647 ^{a,b}
Grado de instrucción	Chi-cuadrado	36,582
	gl	6
	Sig.	,036
Estado civil	Chi-cuadrado	21,439
	gl	8
	Sig.	,018^a
Lugar de procedencia	Chi-cuadrado	65,724
	gl	66
	Sig.	,486 ^{a,b}
Actualmente se encuentra trabajando	Chi-cuadrado	5,364
	gl	2
	Sig.	,068
Padece de alguna enfermedad crónica	Chi-cuadrado	32,649
	gl	2
	Sig.	,027
Observación	Chi-cuadrado	50,748
	gl	54
	Sig.	,601 ^{a,b}
Usted accedería a comprar medicamentos para la prevención del Covid-19	Chi-cuadrado	1,397
	gl	2
	Sig.	,497 ^a

De los resultados anteriores comprobamos que obtenemos valor de sigma menor de 0.05, en los factores sociodemográficos: Grado de instrucción, estado civil y padece de alguna enfermedad crónica en relación al conocimiento de la automedicación prevenir y/o tratamiento del COVID-19. Demostrando que si existe relación entre factores sociodemográficos y los conocimientos de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso –sector 2-Carabaylo, julio – 2020.

4.3. Discusión de los resultados

En estos tiempos de pandemia de COVID-19, aislamiento social y la amplia información a través de los medios de comunicación, han generado cierto nivel de estrés, ansiedad y temor a la infección por coronavirus en las personas; además, hay ciertas conductas de la población que obedece a situaciones múltiples por el contexto que estamos viviendo en esta pandemia y los factores sociodemográficos como el grado de instrucción, lugar de procedencia, padece alguna enfermedad crónica, otros factores, demuestra efectivamente que sí existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabaylo, julio- 2020.

La prevalencia de la automedicación en esta población en el mes de julio 2020, una gran mayoría ha adquirido medicamentos sin prescripción médica en los últimos cinco meses (A veces son las que predominan en un 79.26%, seguido de siempre en un 17.51%, finalmente nunca 3.23%.), lo cual es alarmante por la falta de control asociada a ello. Saldaña et al. (2016) en su estudio evidenció de que casi tres cuartas partes de las personas encuestadas se automedicaban, cifra superior al 50% referido por la Organización Mundial de la Salud. En Lima, Hermoza et al. (2016) en su estudio realizado presenta que las personas que consiguieron sin receta, 173 (75,22%) consiguieron un solo medicamento, 50 (21,74%) consiguieron dos y 7 (3,04%) tres medicamentos. Donde la frecuencia de la automedicación en todos los establecimientos farmacéuticos fue un 56,65%; se evidencia diversos estudios a nivel mundial que dan a conocer los resultados y lo dañino que puede repercutir el uso inapropiado de todos los medicamentos por las personas. Los resultados obtenidos en un estudio exploratorio realizado en una provincia de Manabí, Ecuador, resultó con una prevalencia del 82.9% de la automedicación en su población analizada, un 81,7% de adquisición de antibióticos sin prescripción médica.

Los factores sociodemográficos que corresponde a la prevalencia de la automedicación según género existe una diferencia importante del 15.2 % entre ambos géneros con 57.60% de sexo femenino y el 42.40% de sexo masculino, similar resultado obtenido en el estudio realizado en Nicaragua – 2019, en la que

predomina el sexo femenino con el 59.30%. Escobar y Ríos, en su estudio en Paraguay en el 2017, determino que de los 1,784 encuestados que se automedican, el 62.11% es de sexo femenino. Saldaña (2016) rescata que el 88.5% fueron mujeres que solían automedicarse; caso contrario, en el estudio realizado por Hermoza et al. en Lima Metropolitana (2016), en la que no existe diferencia estadística significativa, es decir que la prevalencia es similar en ambos géneros con 51,30% fue del sexo masculino y 48.70% del sexo femenino.

La explicación a este fenómeno es que generalmente las mujeres afrontan la enfermedad de manera diferente y poseen una mayor facilidad para reconocer el problema de salud; además prevalece su sentido intuitivo y de responsabilidad ante su salud y de las personas de su entorno.

Escobar y Ríos en su estudio en Paraguay del 2017, encontró que la prevalencia de automedicación del 50.25% con nivel académico universitario; en el análisis de Hermoza et al. en Lima Metropolitana (2016) presentó mayor prevalencia de automedicación del 58.70% en individuos con secundaria completa, mientras nuestros resultados muestran un grado de instrucción del 38.7% con secundaria y un 11.1% con primaria, ya que expresa la prevalencia de la automedicación que varía según el grado de instrucción donde es un factor sociodemográfico coincidente con otras investigaciones presentadas en nuestro país, pero se diferencia con otros países como el de Paraguay.

Actualmente no existe un medicamento específico para la tratamiento de la enfermedad por el COVID-19, no obstante, en relación a la compra de medicamentos, se obtuvo que el 92.63% de la población si manifiesta el deseo de comprar medicamentos como prevención de COVID-19 y un 7.37% no manifiesta ese deseo, siendo la prevalencia de uso de medicamentos la Ivermectina (Grupo Farmacológico antiparasitario) con un 68.70% de uso por la población, seguido de Azitromicina (Grupo farmacológico Antibiótico) con un 53.90% de uso por la población y finalmente el paracetamol (Grupo Farmacológico AINE) con un 43.80% de uso por la población.

No hemos encontrado otros estudios que describan el uso de tratamientos de la enfermedad por el COVID-19 en tiempos de pandemia, sin embargo, el estudio realizado por Rojas y Pereyra en Perú en el año 2018, concluye que el 53.4% de usuarios compraron antimicrobianos en Lima Metropolitana, similar resultado al trabajo realizado que muestra que el 53.90% de uso de Azitromicina en la población de El Progreso Carabaylo, siendo este antimicrobiano de elección en el tratamiento del COVID-19. Brenis et al., en su investigación ejecutada en el norte del Perú en el año 2020, expresan que el antibiótico amoxicilina representa un 33.9% de uso en la población para las manifestaciones clínica más frecuente por las madres encuestadas fue el malestar de la garganta y el resfrío; la fiebre fue el signo más frecuente para el uso de antibióticos.

Finalmente, entre las razones que podrían predisponer la automedicación en esta circunstancia actual de pandemia de la COVID-19, la cual ha generado un elevado nivel de temor de contraer la infección por coronavirus, podemos mencionar, que el tiempo de espera, la escasa accesibilidad y disponibilidad de comunicación para la atención en los hospitales públicos, conllevaron a que los pobladores se automediquen, siendo los factores sociodemográficos asociado a un grado de instrucción que representa el 49.8% (primaria y secundaria) y al estado civil casado y conviviente que representan el 66.4%, siendo representado por el sexo femenino con un 57.6% de la población analizada han optado, casi de manera intuitiva, por automedicarse con medicamentos de venta bajo prescripción médica como la Ivermectina con un 68.70% de uso en la población y la Azitromicina con un 53.90% de uso en la población donde se automedicaron.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. Los factores sociodemográficos en la coyuntura actual de pandemia, están relacionados principalmente al género, edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil, lo que demuestran efectivamente que si existe una relación con la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabaylo, julio – 2020.
2. Se demostró que si existe relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabaylo, con los medicamentos de Ivermectina, Azitromicina y Paracetamol.
3. Se demostró que, si existe relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso – sector 2- Carabaylo, en el grado de instrucción, estado civil, actualmente se encuentra trabajando y padece alguna enfermedad crónica.

5.2. Recomendaciones:

1. Dado que la presente investigación nos muestra la existencia de la automedicación en la población El Progreso-sector 2-Carabaylo y la situación que actualmente estamos viviendo por el COVID-19; se recomienda implementar y fortalecer la actividad del Químico Farmacéutico en la Oficina Farmacéutica de las farmacias y boticas para orientar y concientizar al paciente en el uso adecuado de los medicamentos.
2. Impulsar la propuesta del Colegio Químico Farmacéutico en establecer un modelo de farmacia comunitaria que permita recuperar el rol del Químico Farmacéutico en la sociedad, en la promoción de la salud y en el cumplimiento de la farmacoterapia que los médicos prescriben en los consultorios.

3. Reforzar la fiscalización por parte de las autoridades sanitarias del nivel local, regional y nacional, en el control de productos farmacéuticos de venta con receta médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar. S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2) 335.
- Barrios, E. (2020). Educación a distancia en tiempos de pandemia. Diario Oficial El Peruano .Recuperado de <https://www.elperuano.pe/noticia-educacion-a-distancia-tiempos-pandemia-94178.aspx>
- Brenis C, Marcelo M, Rojas A, Iglesias S y Arce Z. (2020) Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú. *Rev. Exp Med*.6 (1): 63-67.DOI:10.37065/rem. v6i1.418
- Caamaño F, Figueiras A, Lado E y Gestal J. (2000) La Automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. *Gaceta Sanitaria*.2000.14 (4):294-299
- Calla H, Rosales V. (2018). Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable, automedicación y auto prescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017(Tesis pre grado) Universidad Wiener, Lima, Perú.
- Castañeda, Cabrera, Navarro y de Vries. (2010).” Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS”. Porto Alegre, Brasil: edipuCRS.
- CEPAL. (2020). Aporte de la ciencia, tecnológico e innovación es clave para enfrentar los desafíos en la industria de la salud y la recuperación económica tras la pandemia. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/comunicados/aporte-la-ciencia-tecnologia-innovacion-es-clave-enfrentar-desafios-la-industria-la>
- COL.LEGI. DE FARMACÉUTICS DE BARCELONA(2019).¿Qué es un medicamento?.Barcelona. Recuperado de <https://www.farmaceuticonline.com/es/tag/medicamentos/>

Crimaldi et al. (2019) "Factores Socio-demográficos que inciden en atención odontológica de pacientes que concurren a la FOLP". Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/95068>

Decreto Supremo N° 008-2020-SA. *Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19*. Lima, 06 de agosto de 2020. D.O. N°1863981-2

Escobar J, & Ríos C. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudios multicéntrico. *CIMEL*, 22(2), 19-23. <https://doi.org/10.23961/cimel.2017.222.706>

Formato. (2011). Los riesgos de automedicarte. Venezuela: Blog Farmatodo; [Citado 24 de junio 2020]. Recuperado de <https://farmatodo.wordpress.com/2011/01/17/los-riesgos-de-automedicarte/>

Gaccio, G.A. (1997). *Diccionario Demográfico Multilingüe*. Santiago de Chile. Chile: Celade.

Galarza R. (2017). Actitudes y prácticas de la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2017. Tesis Maestría. Universidad de Huanuco. 1-98

Georges, B. (2020). Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: the role of public health infrastructure. *Rev Panam Salud Publica*;44: e70. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.70>

Gonzales y Pazmiño (2015). Calculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando*, 2 (1), 62-67.

Helmenstine, Todd. (2020, 11 de febrero). ¿Cuál es la diferencia entre variable independiente y dependientes? Recuperado de <https://www.thoughtco.com/independent-and-dependent-variables-differences-606115> ThoughtCo.

- Hermoza R, Loza Rodríguez D, Arellano C y Hermoza V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev. Med Hered.* 27(1):15-21.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2020). COVID19. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/801481>
- Jara, L. (2015). Indicadores Sociodemográficas. Observatorio Económico Social. Recuperado de <https://observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
- Kregar G y Filinger E. (2005) ¿Qué se entiende por automedicación? *Acta Farm.Bonaerense.*24 (1):130-133
- Llanos Contreras Velásquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes R y Peinado J. (2001) Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Med Hered.*12 (4):127-133
- Llauradó, O. (2014). La escala de Likert: qué es y cómo utilizarla. *Nesquet* Recuperado: <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20escala%20de,cualquier%20afirmaci%C3%B3n%20que%20le%20propongamos.>
- Machado J, Echeverri L, Londoño M, Moreno P, Ochoa S & Ruiz O. (2014). Factores sociales, culturales y económicos asociados con la automedicación. *Biomédica* 34:580-8 .DOI: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2229>
- Massachusetts General Hospital. (2020). Síntomas Del Coronavirus (COVID-19).Recuperado de <https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/sintomas-del-coronavirus>
- Mayo Clinic. (2020) Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- Mayo Clinic. (2020). *Cuarentena, autoaislamiento, y distanciamiento físico durante la pandemia de COVID-19 (coronavirus)*. Recuperado de

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-quarantine-and-isolation/art-20484503>

Mayo Clinic. (2020). Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20con%20el%20nuevo,m%C3%A1s%20sobre%20c%C3%B3mo%20se%20propaga.>

Montano, J. (2019). Investigación No Experimental: Diseño, Características, Ejemplos. Liferder. <https://www.liferder.com/investigacion-no-experimental/>

Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID19). En línea. Fecha de acceso 24 junio 2020. URL disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Mundial de la Salud. Encuesta en varios países de la OMS muestra los malentendidos generalizados del público acerca de la resistencia a los antibióticos. En línea. Fecha de acceso 20 de julio 2020. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-11-2015-who-multi-country-survey-reveals-widespread-public-misunderstanding-about-antibiotic-resistance>

Organización Panamericana de la Salud. Informes de situación de COVID-19. En línea. Fecha de acceso 24 junio 2020. URL disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/informes-situacion-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. Uso racional de medicamentos. En línea. Fecha de acceso 24 junio 2020. URL disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/uso-racional-de-medicamentos>

Orueta R, Gómez R & Sánchez A. (2008). Automedicación. Medicina en familia-SEMERGEN.34 (3):133-7

- Paniagua R. (2013) *¿Qué es un Problema de Salud Pública?* Universidad de Antioquia. Colombia. Recuperado de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b5799a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES#:~:text=Un%20problema%20de%20salud%20p%C3%BAblica%20es%20una%20situaci%C3%B3n%20que%20afecta,1>.
- Pérez, C. (2020). Trabajo remoto durante la pandemia del COVID-19 y sus diferencias con el teletrabajo. *Revista actual laboral*.
- Pillaca M y Carrión K. (2016) Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *An.Fac.med.77* (4):387-392
DOI:10.15381/analesv77i4.12652
- Ponce J, Ponce D, Rivadeneira J. (2019). Prevalencia de automedicación: estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Dom.Cien. Ecuador, 5(3),27-41
<https://dxdoi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.vol.5.n.3.27-41>.
- Poza, C. (2008). Técnica de estadísticas multivariantes para la generación de variables latentes. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (64) ,89-99
- Rabines, A. (2002). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. (Tesis pre grado)
Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima, Perú.
- Radio on line Conexión Vida (2019). Más de la mitad de peruanos se automedican. En línea. Fecha de acceso 21 julio 2020. URL disponible en: <https://conexionvida.net.pe/2019/05/13/automedicacion/>
- Raffino, M. (2020). "Investigación no Experimental" <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>

- Redacción EC. (24/06/2020) Coronavirus Perú EN VIVO | Últimas noticias hoy 24 de junio: Reporte de infectados y fallecidos en el día 101 de la emergencia. El Comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-peru-en-vivo-dia-101-del-estado-de-emergencia-hoy-miercoles-24-de-junio-2020-ultimas-noticias-casos-y-muertos-covid-19-en-el-pais-minsa-martin-vizcarra-pandemia-noticia/>
- Resolución Ministerial N° 270-2020/MINSA. Que Modifican el Documento Técnico: *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú*. Lima, 8 de mayo de 2020. D.O. N°1866159-4.
- Rite Wiki (2020). Datos Demográficos. La Enciclopedia de Marketing Digital. https://es.ryte.com/wiki/Datos_Demogr%C3%A1ficos
- Rioja Salud (2020) Riesgos en la automedicación. Recuperado de <https://www.riojasalud.es/servicios/farmacia/articulos/riesgos-de-la-automedicacion>
- Rojas C, Pereyra R y Mayta P. (2016). Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2018; 35(3): 400-408. DOI:10.17843/rpmesp.2018.353.3458
- Saldaña D, Villalobos G, Ballón B y León F. (2016). Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú. Revista Med Herded 27(4):230-236. DOI: 10.20453/rmh. v27i4.2992
- Silva, Y, & Zelaya, D. (2019). La automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León. (Tesis Doctoral) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua.
- Sosa J. (2019). Determinación de factores asociados a la automedicación en la población del AAHH "12 de agosto" San Martín De Porres-Lima- Perú, 2019. (Tesis de pregrado). Universidad María Auxiliadora. Lima, Perú.

Tobón F, Montoya S, Orrego M. (2017). Automedicación familiar, un problema de salud pública". *Educ Med*, 19(2) ,122-127. <http://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>

Ucha, F. (2008). Definición de aprendizaje. Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/general/factor.php>

ANEXO N° 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: EVALUACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA AUTOMEDICACIÓN EN TIEMPOS COVID-19 EN LA POBLACIÓN EL PROGRESO-SECTOR 2- CARABAYLLO, JULIO-2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio -2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio -2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y los conocimientos de automedicación en tiempos COVID-19 en la población El Progreso -sector 2-Carabayllo- julio-2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio-2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector2-Carabayllo, julio -2020.</p> <p>Analizar la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio-2020.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio-2020.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existe relación entre factores sociodemográficos y la prevalencia de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio -2020.</p> <p>Existe relación entre factores sociodemográficos y los conocimientos de automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio -2020.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Grado de instrucción - Ocupación - Comorbilidad. <p>VARIABLE 2:</p> <p>AUTOMEDICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de la automedicación. - Grupo de medicamentos relacionados. 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>MÉTODO: Hipotético deductivo</p> <p>NIVEL: Correlacional</p> <p>DISEÑO: No experimental - transversal</p> <p>POBLACIÓN: Conformado por 500 pobladores en El Progreso- Sector 2 Carabayllo.</p> <p>MUESTRA: Se seleccionó a 217 pobladores para la muestra censal.</p> <p>- Muestreo probabilístico aleatorio simple.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>- Encuesta – cuestionario.</p> <p>TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS</p> <p>- Cálculo estadístico SPSS-25 para el análisis descriptivo e inferencial.</p>

III. Automedicación

A continuación, se presenta un conjunto de preguntas para ser valoradas de acuerdo con su propia experiencia.

Nunca = 1	Casi nunca = 2	A veces = 3	Casi siempre = 4	Siempre = 5
-----------	----------------	-------------	------------------	-------------

N°	Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3	¿Usted se ha automedicado en estos últimos cinco meses?					
4	¿Usted puede comprar medicamentos sin receta médica?					
5	¿Con qué frecuencia usted compra los medicamentos sin receta médica?					
6	¿Usted suele recomendar medicamentos a familiares o amigos?					
7	¿A la hora de tomar medicamentos sigue consejos de terceros?					
8	¿Usted se automedica por influencias publicitarias en los medios de comunicación?					
9	¿Cree que la automedicación puede ocasionar problemas de salud?					
10	¿Usted considera que no hay buena atención en los hospitales públicos?					
11	¿Considera que el costo de atención médica es elevado?					
12	¿Considera el tiempo de espera es prolongado en los hospitales?					
13	¿Usted cree que la falta de acceso y escasa disponibilidad de información influye en la automedicación?					


 Maria Susana Hoque Marroquin
 DNI: 07590373
 CQFP 03293

ANEXO N° 3:

Data consolidada de resultados de los encuestados de acuerdo a la escala de Likert

N° Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	2	2	3	3	1	5	4	4	4	5
2	1	4	2	1	2	1	5	5	3	5	5
3	3	3	3	3	4	3	5	3	4	5	3
4	2	3	3	2	3	3	3	5	5	5	5
5	5	3	3	5	5	1	4	5	5	5	4
6	5	5	4	1	1	1	3	5	5	5	5
7	3	4	5	1	1	1	5	5	5	5	5
8	3	3	5	4	3	1	5	5	5	5	5
9	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5
10	5	3	5	1	1	2	4	4	3	4	5
11	4	4	5	2	4	1	4	5	5	5	5
12	3	3	3	2	3	2	4	5	4	5	5
13	4	4	4	3	3	2	3	5	4	4	3
14	4	1	1	3	4	4	3	4	5	5	5
15	3	3	4	2	2	2	3	4	4	4	3
16	4	5	5	3	3	2	5	4	3	4	5
17	4	4	3	3	3	3	3	5	3	5	3
18	3	4	4	3	4	3	3	5	5	5	4
19	3	5	4	3	2	4	5	4	5	5	5
20	4	3	3	1	1	3	5	5	3	5	4
21	3	4	5	4	3	1	5	5	5	5	5
22	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5
23	5	5	5	4	1	5	4	5	5	5	4
24	2	2	4	1	1	3	5	5	4	5	5
25	3	2	2	1	3	1	3	3	4	5	5
26	3	3	3	2	2	2	5	4	5	4	5
27	3	3	3	2	2	2	4	2	3	4	3
28	3	5	3	3	3	1	5	5	5	5	5
29	3	4	5	1	1	1	5	5	5	5	4
30	4	3	4	4	1	3	5	5	5	3	3
31	4	4	5	1	1	1	4	3	3	5	4
32	3	3	4	3	1	4	5	5	5	5	4
33	2	3	3	1	2	2	4	5	5	5	4
34	3	3	3	1	1	1	3	4	4	5	3
35	3	3	4	1	2	3	3	3	4	4	3
36	3	3	4	3	2	2	3	5	5	5	5
37	5	3	3	2	4	2	4	3	4	5	4
38	3	3	3	4	4	1	5	5	3	4	1
39	3	3	3	2	3	1	3	5	3	4	1

40	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5
41	3	3	4	3	4	2	4	5	4	5	5
42	5	5	5	3	5	3	2	5	3	4	3
43	4	3	4	4	1	3	5	4	5	5	5
44	3	3	4	1	1	1	4	3	4	5	4
45	4	3	4	4	1	1	5	4	5	5	5
46	3	3	4	2	1	1	4	4	4	4	5
47	1	1	1	3	1	3	5	5	5	5	5
48	3	3	3	1	1	1	5	3	3	5	3
49	3	4	4	3	2	2	3	4	3	4	2
50	4	4	4	3	3	2	4	3	4	5	4
51	3	4	4	3	3	2	4	2	4	5	3
52	3	2	2	3	2	1	5	5	4	4	5
53	3	3	2	3	3	1	5	4	4	4	4
54	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3
55	1	3	4	1	1	2	3	3	2	4	3
56	4	4	4	3	1	1	3	3	2	4	4
57	4	3	4	4	1	3	5	5	5	5	5
58	1	2	1	3	1	1	5	5	5	5	4
59	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5
60	1	1	1	1	3	1	4	3	3	5	5
61	1	1	1	1	1	1	4	2	3	5	5
62	3	3	3	1	3	3	5	5	5	5	5
63	3	3	3	1	1	1	3	4	5	3	5
64	1	1	1	1	1	1	5	1	3	5	5
65	3	2	2	1	3	1	3	3	4	5	5
66	4	4	3	3	3	4	3	5	5	5	4
67	3	3	3	1	1	1	3	3	1	4	3
68	2	5	4	3	1	1	4	3	4	5	5
69	1	1	1	1	1	1	5	3	5	5	5
70	2	2	3	4	2	2	5	5	5	5	5
71	4	3	3	1	1	1	5	3	4	3	5
72	1	1	1	3	1	3	5	5	5	5	5
73	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5
74	3	3	3	2	2	2	4	4	4	5	5
75	2	3	2	2	3	1	3	4	3	3	4
76	4	4	5	1	1	1	4	4	5	5	3
77	4	5	2	3	3	1	4	4	3	4	3
78	3	3	3	3	3	3	5	4	5	5	4
79	5	4	5	3	4	2	5	5	5	5	4
80	1	3	2	1	3	4	3	4	3	5	5
81	5	4	4	3	2	3	5	5	5	5	5
82	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	5
83	3	2	2	2	1	1	5	5	4	3	5
84	2	2	2	2	1	2	4	3	5	5	5

85	3	3	3	2	2	2	3	4	4	5	3
86	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1
87	3	2	3	3	3	1	3	5	4	3	5
88	2	2	3	2	1	2	5	4	4	4	5
89	3	3	3	1	2	1	3	5	3	4	3
90	3	3	4	2	1	3	4	3	4	5	5
91	5	3	4	1	1	1	5	5	5	5	3
92	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
93	2	2	2	3	3	4	4	4	3	4	5
94	3	3	3	1	1	3	5	4	4	1	4
95	1	3	3	3	1	1	5	5	5	5	4
96	3	4	3	3	3	2	5	3	4	4	4
97	2	3	3	1	1	1	5	5	5	5	5
98	3	3	2	1	1	1	3	3	5	4	4
99	3	2	3	1	1	1	5	3	3	5	5
100	2	4	4	3	2	2	5	4	4	4	5
101	4	2	3	3	1	2	3	4	2	4	5
102	2	1	4	3	3	3	5	4	3	4	5
103	3	2	3	1	1	2	4	4	3	3	3
104	2	2	2	1	1	1	5	4	4	5	4
105	3	3	4	5	4	3	5	5	5	3	4
106	3	3	3	4	1	1	5	5	3	5	5
107	4	4	5	3	3	2	5	4	5	5	3
108	2	3	3	3	2	1	4	4	3	4	5
109	3	2	3	4	2	1	3	5	3	3	5
110	2	3	2	3	2	3	5	3	3	5	3
111	3	3	4	1	1	3	3	4	5	5	4
112	4	5	4	3	3	2	4	5	3	4	5
113	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3
114	3	5	4	1	3	2	3	5	4	5	5
115	3	4	3	1	2	4	5	5	5	5	5
116	3	2	4	3	3	5	4	4	3	4	4
117	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3
118	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
119	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	5
120	2	3	3	1	1	1	4	4	4	5	5
121	3	2	3	2	2	3	5	3	3	5	3
122	3	3	4	1	1	1	4	4	5	5	5
123	4	4	5	1	4	2	3	5	4	5	5
124	2	3	4	3	2	1	5	5	5	5	4
125	2	2	3	3	1	3	4	4	4	4	5
126	5	4	4	3	1	1	5	3	4	5	4
127	3	2	5	1	3	1	5	4	3	4	3
128	4	3	4	3	2	1	5	4	4	4	5
129	4	4	5	3	3	2	4	3	3	5	5

130	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5
131	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4
132	3	4	4	3	2	3	5	4	2	5	5
133	5	4	4	3	2	3	4	5	3	5	5
134	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	3
135	3	3	4	3	3	2	4	4	4	5	5
136	4	4	4	1	2	3	3	5	2	5	5
137	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3
138	3	2	2	1	1	1	4	4	4	4	5
139	4	4	4	2	2	1	4	4	5	5	4
140	4	3	3	2	2	2	4	4	4	5	5
141	3	2	3	2	1	1	3	4	5	5	4
142	3	3	2	3	1	4	4	4	5	5	4
143	3	3	4	3	2	1	3	4	5	5	5
144	3	3	4	3	4	5	4	5	4	5	4
145	5	4	3	3	2	3	4	5	5	5	4
146	4	4	4	3	2	1	3	4	5	4	5
147	1	2	2	2	3	4	4	4	5	5	4
148	2	3	2	3	2	4	5	5	4	5	5
149	3	2	3	4	3	3	3	5	4	5	3
150	3	2	3	2	3	2	4	5	4	5	3
151	3	3	3	5	5	3	5	5	3	5	3
152	4	4	4	4	4	3	5	5	3	5	4
153	3	3	3	2	3	3	4	5	5	5	3
154	3	4	2	2	3	3	4	5	3	5	3
155	3	2	3	3	3	2	4	5	4	5	4
156	3	2	2	1	1	1	5	5	2	5	5
157	3	4	3	3	3	2	5	3	4	3	4
158	5	4	4	4	3	3	5	3	3	4	4
159	3	2	2	3	3	2	5	3	3	4	3
160	4	3	3	2	3	3	4	4	3	5	3
161	3	4	3	3	3	1	5	3	3	4	5
162	3	4	3	2	2	2	3	4	4	4	3
163	3	3	3	3	3	2	5	4	4	5	3
164	2	2	3	3	4	2	2	3	4	5	5
165	1	1	2	2	3	2	4	5	4	5	4
166	2	2	3	2	2	1	4	4	3	4	5
167	2	3	3	4	2	3	4	5	4	4	5
168	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4
169	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	5
170	4	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3
171	3	3	2	2	3	3	4	4	5	5	4
172	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4
173	3	2	3	2	2	1	3	3	3	4	5
174	5	3	3	1	1	3	3	4	4	5	3

175	5	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4
176	3	3	5	1	1	3	5	3	4	5	4
177	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3
178	3	5	5	3	3	3	3	5	4	4	3
179	2	2	3	2	2	1	4	5	5	5	5
180	2	2	2	2	1	1	4	4	4	5	5
181	2	3	3	2	2	1	4	4	5	5	4
182	3	2	3	2	2	4	5	4	5	4	5
183	2	2	2	3	2	1	5	5	5	5	5
184	2	3	3	2	1	4	4	5	4	5	4
185	2	2	3	2	1	1	4	5	5	5	5
186	2	2	3	3	4	5	4	5	5	5	4
187	2	3	2	1	2	1	4	5	5	4	5
188	1	1	2	2	3	1	3	4	4	4	3
189	3	3	3	1	1	1	4	4	4	5	5
190	2	2	2	2	1	1	5	5	5	5	5
191	3	3	3	1	1	1	3	4	3	4	5
192	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	5
193	3	3	2	2	1	5	5	4	5	4	5
194	2	2	2	2	1	1	5	5	5	5	4
195	3	3	3	2	1	1	5	5	5	5	5
196	3	3	3	3	2	1	5	4	4	4	4
197	3	3	3	2	2	1	4	4	4	4	5
198	2	2	2	3	1	1	4	3	4	3	5
199	2	3	3	3	2	2	3	4	5	5	4
200	4	3	4	3	2	1	3	4	5	4	5
201	3	3	3	5	1	1	3	4	4	5	5
202	3	3	3	4	1	3	4	4	5	5	5
203	3	3	3	3	1	2	4	4	5	5	5
204	4	4	4	3	2	3	4	3	4	5	4
205	4	4	4	5	5	2	4	2	4	5	4
206	3	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3
207	4	3	4	4	1	3	3	5	5	5	5
208	4	3	4	4	1	1	5	5	5	5	4
209	3	3	2	2	1	1	3	5	5	5	3
210	2	2	2	3	3	3	3	5	3	5	3
211	3	4	4	3	4	3	3	5	5	5	5
212	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	5
213	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4
214	3	5	2	3	2	1	5	5	5	5	5
215	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3
216	3	3	4	1	3	3	3	4	4	4	3
217	5	3	3	2	2	1	4	3	4	4	4

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

ANEXO N° 4: Cronograma del Programa Experimental

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MAYO JUNIO JULIO					
	18 mayo a 31 julio 2020					
	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 5	SEM. 6
1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	X					
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X					
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICO	X					
4. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS		X				
5. JUSTIFICACION		X				
6. MARCO TEORICO		X	X	X		
7. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICO			X			
8. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES E INDICADORES		X	X			
9. METODOLOGIA			X			
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			X			
11. PRESUPUESTO			X			
12. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA					X	
13. MATRIZ DE CONSISTENCIA				X	X	
17. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION						X

Lugar: El Progreso- Sector 2 -Carabayllo

FECHA	ENCUESTADOS
14 /07/2020	15
15 /07/2020	17
16 /07/2020	14
17 /07/2020	26
18 /07/2020	26
20 /07/2020	16
21 /07/2020	14
22 /07/2020	14
23 /07/2020	14
24 /07/2020	17
25 /07/2020	15
27 /07/2020	10
28 /07/2020	7
29 /07/2020	8
30 /07/2020	4
TOTAL	217

ANEXO N° 5: Testimonios Fotográficos



Entidades importantes del El Progreso –sector 2-Carabayllo a la altura del km 20.5. Av. Túpac Amaru.



Procediendo a encuestar vivienda por vivienda en El Progreso sector 2-Carabayllo con las medidas de protección, sobre Factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de Covid-19.



Encuestando en el Jirón Nicolás de Piérola que pertenece a El Progreso-sector 2-Carabaylo.



Encuestando en el Jirón Manuel A. Odría que pertenece a El Progreso- Carabaylo.



Encuesta realizada en el Jr. Arguedas a los pobladores de El Progreso- sector 2 –Carabaylo



Encuestando a los pobladores en el Jr. Ramón Castilla de El Progreso- sector 2 –Carabaylo

ANEXO N° 6: Juicio de Expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Roque Marroquín María Susana
 1.2. Grado académico: Magister
 1.3. Cargo e institución donde labora: Docente UNID
 1.4. Título de la investigación: EVALUACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA AUTOMEDICACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN EL PROGRESO- CARABAYLLO, JULIO - 2020.
 AUTORES: FERREYROS PRIETO LEONOR MARIVEL y FIGUEROA ALBERTIS JANET GISELLA.
 1.5. Autor del instrumento: UNID
 1.6. Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2020

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						

II. VALORACION CUANTITATIVA: 90%
 VALORACION CUALITATIVA: EXCELENTE
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Breña, agosto 2020


 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: CHURANGO VALDEZ JAVIER
 1.2 Grado académico: MAGISTER
 1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE - UNID
 1.4 Título de la Investigación: EVALUACION DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LA AUTOMEDICACION EN TIEMPOS DE COVID 19 EN LA POBLACION PROGRESO CARABAYLLO JULIO 2020
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

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
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%
 VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICO

Lugar y fecha: 25 de junio 2020

Apellidos y Nombres

Javier Churango Valdez
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 02
 D.N.I. N° 07403292

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y nombres del experto:** Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña
 1.2 **Grado académico:** Mg. Farmacología experimental
 1.3 **Cargo e institución donde labora:** Asesor-docente (UNID)
 1.4 **Título de la Investigación:** EVALUACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA AUTOMEDICACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN EL PROGRESO-SECTOR 2- CARABAYLLO, JULIO - 2020.
 1.5 **Autor del instrumento:** UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 **Nombre del instrumento:** JUICIO DE EXPERTOS UNID

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		
SUB TOTAL						
TOTAL						

II. VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 60 %

VALORACION CUALITATIVA: BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Lima 06 de agosto 2020

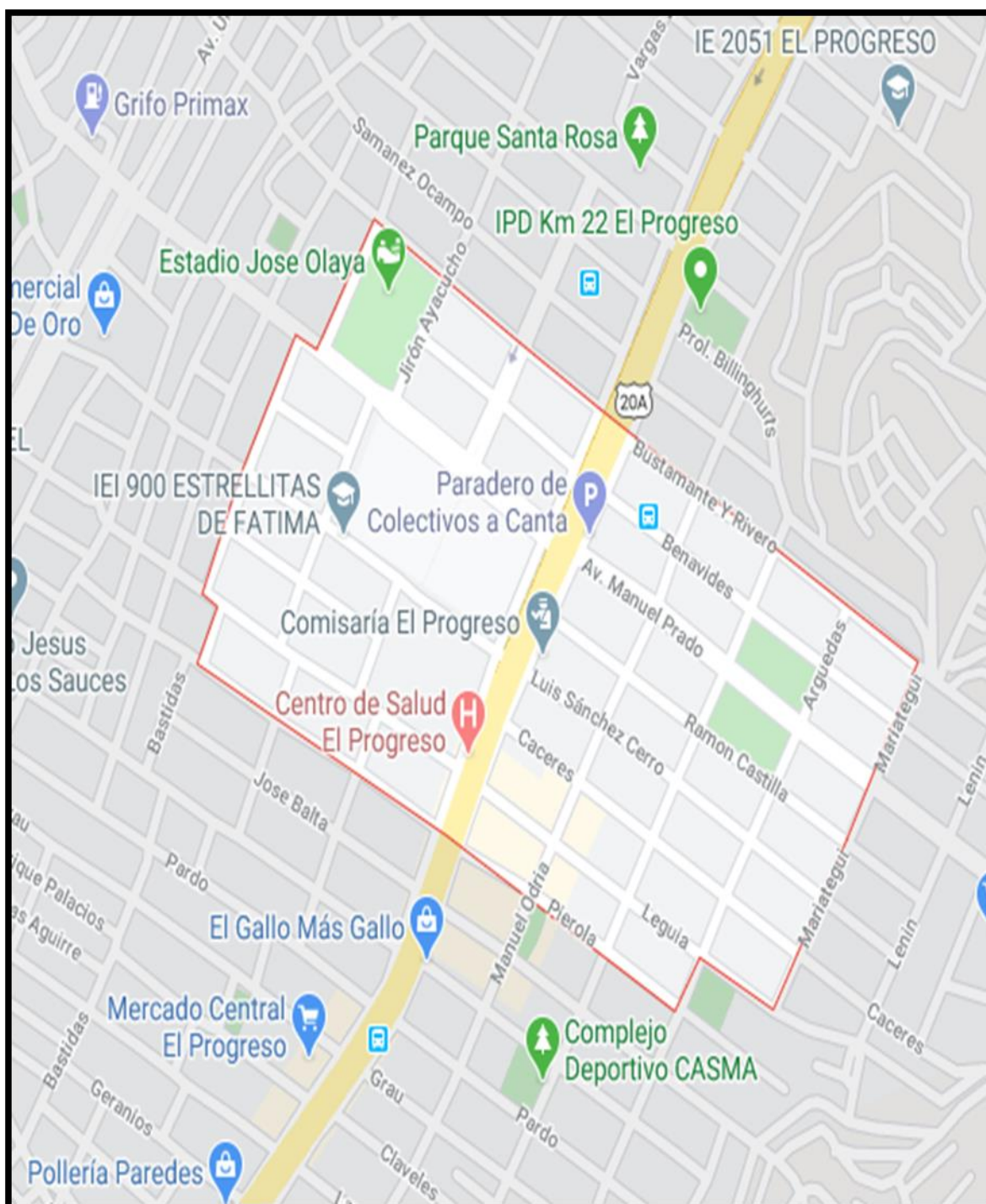


Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
CQFP: 08053

Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña

Apellidos y Nombres

ANEXO N° 7:
Croquis de ubicación - El Progreso- sector 2-Carabayllo,



Fuente: Municipalidad de Carabayllo- 2020.

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN

Para la validez del instrumento se utilizó el alpha de Cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

Fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 11 ítems, siendo el tamaño de muestra 217 encuestados; de esta manera para determinar la confiabilidad del instrumento se aplica el estadístico alpha de Cronbach utilizando para el cálculo el software estadístico SPSS versión 25.

Resultados del alpha de Cronbach aplicando SPSS:

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	217	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	217	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
0,719	11

Discusión:

El valor del alpha de Cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alpha de Cronbach para el instrumento es 0.719; por lo que concluimos que el instrumento de la variable automedicación es confiable.

BAREMOS PARA LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN

Estadísticos

Automedicación		
N	Válido	217
	Perdidos	0
Mínimo		15,00
Máximo		55,00
Percentiles	30	28,0000
	60	41,0000

Automedicación	
Bajo	15 – 28
Moderado	29 – 41
Alto	42 - 55