

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO  
FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A AUTOMEDICACIÓN  
EN PERSONAL NO MÉDICO, EN PANDEMIA COVID19 RED TRUJILO 2022.

---

**Área de Investigación:**

Enfermedades transmisibles y tropicales

**Autor:**

Fernández Vásquez, John Denny

**Jurado Evaluador:**

**presidente:** Miguel Angel Tresierra Ayala

**secretario:** Paulita Andrea Moreno Castillo

**Vocal:** Katherine Johanna Marlene Bardales Castro

**Asesor:**

ALEJANDRO EDUARDO CORREA ARANGOITIA

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9171-1091>

**Trujillo – Perú  
2023**

**Fecha de Sustentación: 03/08/2023**

INFORME DE ORIGINALIDAD

**5** %  
INDICE DE SIMILITUD

**5** %  
FUENTES DE INTERNET

**0** %  
PUBLICACIONES

**1** %  
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet		<b>2</b> %
<b>2</b>		<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>		<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>4</b>		<b>repositorio.upt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

  
 **Alejandro E. Correa Arangoitia**  
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
CONSULTOR EN EPIDEMIOLOGIA  
CMP. 27491 RNE. 29480

## Declaración de originalidad

Yo, *Alejandro Eduardo Correa Arangoita* del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "Factores epidemiológicos asociados a automedicación en personal no médico, en pandemia covid 19 red Trujillo 2022", autor *Fernandez Vasquez, John Denny*, dejo a constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (21 de Julio de 2023)
- He revisado con detalle dicho reporte de la tesis, y no se advierte indicios de plagio
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad

Lugar y Fecha: Trujillo, 3 de agosto del 2023

Apellidos y nombres del asesor: *Correa Arangoita, Alejandro Eduardo* DNI: 21420270

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9171-1091>

FIRMA



**Alejandro E. Correa Arangoita**  
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
CONSULTOR EN EPIDEMIOLOGIA  
CMP. 27491 RNE. 29480

Apellidos y nombre del autor: *Fernández Vásquez, John Denny*

DNI: 70024608

FIRMA



## **DEDICATORIA**

A mi amada esposa e hijo, que han sido la inspiración de este trabajo que con su amor y comprensión me han llevado a cumplir mis anhelos y metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A dios quien a guiado mis pasos a lo largo de mi formación profesional.

A mis amados padres, por siempre estar conmigo en cada paso con todo su amor.

A mi hermana por jamás dudar de mí.

A mis queridos suegros que siempre me han animado a seguir adelante y jamás rendirme.

Al doctor Alejandro Eduardo Correa Arangoitia por su apoyo.

## RESUMEN

**Introducción:** la automedicación es un problema social y sanitario que va en aumento y del cual el personal de salud no es ajeno. El objetivo fue: Determinar qué factores epidemiológicos se asocian a la automedicación en personal asistencial no médico que labora durante la pandemia Covid19 en la Red de Salud Trujillo en el año 2022.

**Material y métodos.** Fue una investigación transversal en el cual se estimó el riesgo a una muestra de 276 trabajadores de salud no médicos, obteniéndose una muestra de las microrredes: Moche, El Porvenir y Florencia de Mora.

**Resultados:** El 43.1% del personal de salud manifestaron practicar la automedicación. Además, el antecedente de haber tenido Covid 19, el haber tenido un familiar con Covid 19 y antecedente que un familiar practicó la automedicación obtuvieron  $ORa=3.33$ ,  $ORa=3.10$  y  $ORa=1.96$  respectivamente todos con una  $p<0.05$ .

**Conclusiones.** La tercera parte del personal asistencial no médico se automedicó. Además, los factores epidemiológicos como son haber sufrido infección de Covid 19, tener familiares que se automedicaron y haber tenido familiares con Covid19 son considerados factores de riesgo para la automedicación, descartándose dicha asociación con: sexo, estado civil, situación laboral y grupo ocupacional,

**Palabras Clave:** Factores epidemiológicos, automedicación, personal no médico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The self-medication is a social and health problem that is increasing and of which health personnel are not oblivious. The objective was: To determine which epidemiological factors are associated with self - medication in non-medical care personnel who work during the Covid19 pandemic in the Trujillo Health Network in the year 2022.

**Material and methods.** It was a cross-sectional investigation in which the risk to a sample of 276 non-medical health workers was estimated, obtaining a sample of the micro-grids: Moche, El Porvenir and Florencia de Mora.

**Results:** 43.1% of the health personnel stated that they practiced self-medication. In addition, the history of having had Covid 19, having had a relative with Covid 19 and a history that a relative practiced self -medication obtained  $ORa=3.33$ ,  $ORa=3.10$  and  $ORa=1,96$  respectively, all with  $p<0.05$ .

**Conclusions.** One third of the non-medical healthcare personnel self-medicated. In addition, epidemiological factors such as having suffered a Covid 19 infection, having relatives who self -medicated and having relatives with Covid19 are considered risk factors for self-medication, ruling out this association with: sex, marital status, employment situation and occupational group.

**Keywords:** Epidemiological factors, self-medication, non-medical personnel.

## 1. Introducción:

La automedicación es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) así como por la Federación Internacional Farmacéutica señalan como un proceso en la cual una persona selecciona y usa fármacos con la finalidad de solucionar sintomatología, signos u otro problema de salud menor, que es catalogado como tal por dicha persona.<sup>1</sup>

La Dirección General de Medicamento, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud estableció como automedicación a la situación donde las personas obtienen y usan principios activos como fármacos sin que intervenga el médico como también otro profesional de la salud que cuenta con autorización para prescribirla; involucra el adquirir los medicamentos que deben ser expendidos con receta dispensada en centros de expendio como son boticas y farmacias sin presentar la prescripción del médico, la receptación de medicamentos mediante otras fuentes y el uso de fármacos disponibles dentro del hogar que fueron prescritas anteriormente.<sup>2</sup>

La automedicación o medicación sin una consejería médica representa un grave problema que afecta a la sociedad y servicios sanitarios ocasionando desmedro de la eficacia de fármacos como los antibióticos, debido a la formación de cepas bacterianas resistentes, reporte de efectos secundarios tras la ingesta del fármaco que no fue indicado para la patología. La automedicación derivada de la pandemia del Covid19 se acompaña de gran incertidumbre, temor sobre su origen, terapéutica y los métodos de prevención, provocando la proliferación de Información errónea, falsa y con mucha desconfianza.<sup>3,4</sup>

El Covid19 debido a su rápida propagación y letalidad ha causado angustia psicológica y ansiedad en el personal de salud y como también en el público en general, viéndose obligados a trabajar durante largas horas, a veces en circunstancias difíciles, expuestos a pacientes con dicho virus lo que los impulsa a automedicarse para aliviar el malestar y la ansiedad atribuidos al agotamiento.<sup>5</sup> La automedicación afecta tanto a naciones desarrolladas y que se hallan en vías de desarrollo, diversos estudios indican que la automedicación constituye una práctica frecuente, con una prevalencia mundial del 32,5% al 81,5%. Los medicamentos automedicados comúnmente son analgésicos, antipiréticos, antitusígenos y antidiarreicos.<sup>6</sup> en la pandemia actual muchos fármacos usados en la automedicación no tienen eficacia clínica concluyente para combatir el virus, se incluyen la hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina, ibuprofeno y algunos antirretrovirales.<sup>7</sup>

En el mundo el Perú se halló entre las primeras naciones que registró casos del mencionado virus y segundo en América Latina. Diversas publicaciones ilustraron lo fragmentado del sistema sanitario, durante la pandemia del Covid-19 que llevó al deceso de más de trescientos médicos y efectos perjudiciales en la salud mental de los trabajadores del sistema de salud, incluyendo la automedicación.<sup>8</sup> Antes de la pandemia el INEN cuyas siglas es Instituto Nacional de Estadística e Informática halló que cerca del 30% de personas que asistieron a farmacias y boticas adquirieron fármacos sin prescripción del médico, manifestando que lo hicieron debido a que tomaron anteriormente el fármaco, el 24,3% señaló que sus molestias no fueron tan graves que conlleve a la necesidad

de asistir al médico y el 19,4% señalaron que se demoran mucho en la atención dentro del establecimiento de salud.<sup>9</sup>

Factor o determinante epidemiológico es un atributo o exposición que incrementa la posibilidad de suceder o acaecer una patología o desenlace específico. Estos factores epidemiológicos pueden ser del medio ambiente que incluye el entorno físico como la contaminación física, química y biológica, otro grupo está ligado al estilo de vida y comportamiento del individuo, un tercer grupo son los factores epidemiológicos de tipo social que abarca el estado civil, entorno familiar, el trabajo, estado socioeconómico, acceso al sistema del servicio de salud entre otros y el cuarto grupo asociado al factor biológico hereditario y etapa de vida.<sup>10</sup>

El efecto que los factores epidemiológicos para la salud del ser humano se deben a que vive en un escenario de cambio permanente y su variabilidad de riesgo depende de la naturaleza del factor, el tiempo en que está expuesto, intensidad e intimidad de contacto al factor que en este caso es la automedicación. Por tanto, la epidemiología brinda información acerca de las variabilidades que ocurren en la comunidad respecto a la automedicación como problema de salud.<sup>11</sup>

En Togo, Sadio A, et al, en el 2021, estimaron la prevalencia y los factores asociados a la automedicación para covid19. Realizaron un estudio de carácter transversal que incluyó 955 participantes de los cuales el 72% fueron varones con un promedio de 36 años de vida. La prevalencia global de automedicación alcanzó el 34,2%. Los fármacos más usados fueron la vitamina C con 28% y analgésicos con 22% mientras que el uso de hidroxiquina llegó al 2%. Se consideró factores de riesgo al sexo femenino con un ORa de 1,9 y una  $p=0,001$ ), trabajador del área de salud con una ORa de 1,9 y una  $p=0,001$ ) y el haber cursado estudios en la universidad con un ORa de 5,1 y una  $p<0,001$ , concluyeron que la tercera parte de las personas se automedicaron.<sup>12</sup>

En Kenya, Onchonga D et al, en el 2020, evaluaron la prevalencia de automedicación previa y durante la pandemia de Covid19 y algunos factores que se asociaron a dicha práctica en 379 trabajadores de salud, para lo cual se aplicó un estudio analítico, encontrándose que la prevalencia descrita acerca de la automedicación previa a la pandemia fue 36% y durante 60,4%. El género femenino ( $p=0.01$ ), el nivel de educación no universitario ( $p=0.04$ ), la edad por debajo de los 40 años ( $p=0.01$ ), el estado civil soltero ( $p=0.00$ ) se llegaron a asociar de manera significativa con la automedicación previo y durante la pandemia. Tras analizar con la regresión logística se demostró que los individuos que realizaban actividad física, trabajaban en turno diurno presentaron menor probabilidad de automedicación ( $p<0,01$ ).<sup>13</sup>

En Etiopía en el 2020, Mohammed S, et al, analizaron que factores se llegaron a asociar con la automedicación entre profesionales de la salud del Hospital Especializado Debre Markos. Fue una investigación transversal en 227 profesionales de la salud, de los cuales el 72 %; se automedicaron. El predictor de automedicación fue en los profesionales Químicos farmacéuticos ORa: 11.9, IC del 95% de 1,4- 102,4; las enfermeras 64.4% con un ORa=64.4 IC95% 0.3 -1.52; obstetras con un 81% ORa=1.7 con IC95% 0.5 -1.6. Entre la sintomatología asociada

de la automedicación fueron cefalea 93%. infección del tracto respiratorio 71% y síntomas gastrointestinales 63%. Los fármacos más usados fueron analgésicos 94% y antibióticos 75%. Cerca de dos tercios de los profesionales de la salud se automedicaron siendo factor de riesgo para la automedicación la profesión de químico farmacéutica. Se recomendó que se impartiera educación sanitaria adecuada para promocional la utilización racional de fármacos.<sup>14</sup>

En Chile, Rivas E et al, en el 2018 establecieron el estado de uso de los fármacos que no fue prescrito por el personal de salud y su asociación con ciertos factores considerados de riesgo en 760 trabajadores de salud, se realizó a través de un diseño analítico. Se encontró que el 44,9% consumió fármacos no prescritos; la presencia de cefaleas fue un factor de riesgo OR de 1,7, IC de 1,3 hasta 2,4. La situación conyugal de soltero con 47% fue mayor entre los que se automedicaron comparado con los que tuvieron pareja. Concluyeron que hay un elevado porcentaje de automedicación en el equipo técnico profesional.<sup>15</sup>

Galván MR, et al en Brasil, en el 2016, evaluaron la automedicación en personal de salud mediante una revisión sistemática en ocho estudios, El 47% del personal de salud se automedicó en las dos últimas semanas. Se mostró una mayor susceptibilidad de automedicación en trabajadores de la salud más jóvenes y aquellos con estudios de educación superior universitaria. El síntoma identidad como estimulador para el autoconsumo de fármacos fue el dolor de cabeza y los analgésicos fueron los más utilizados. Dicho análisis nos permitió detectar algunas en la comprensión del aspecto laboral, asociado con la automedicación y el efecto de tal práctica sobre la salud del personal de salud.<sup>15</sup>

En Nigeria Adeyemi O, et al, en el 2016, determinaron la práctica y razones para la automedicación que ocurrió entre trabajadores de la salud en una institución terciaria de Nigeria. Fue un estudio descriptivo transversal realizado entre 305 trabajadores. Se halló una mayor proporción en hombres con 52%. Los fármacos utilizados por los encuestados sin receta incluían analgésicos con 38%, antibióticos con 19%, fármacos antimaláricos con 13% principalmente. Las afecciones por las que los encuestados se automedicaron fueron dolores corporales 15%, catarro 15%, cefalea 14%, dolor de garganta 12%, diarrea 11%, fiebre 9%. Finalmente establecieron que la automedicación tiene una prevalencia alta.<sup>16</sup>

En Perú, Quispe J, et al, en el 2021, evaluaron la prevalencia de algunos fármacos que llegan a ser automedicados para afrontar los síntomas respiratorios del Covid-19, mediante una investigación transversal, analítica y multicéntrica en 3792 encuestados. La mayoría manifestó automedicarse con paracetamol con 27%, hidroxiclороquina 1%; ibuprofeno 7%, azitromicina 5%. La regresión logística demostró que los individuos mayores tuvieron un riesgo más elevado de automedicación obtuvo un RP=1.1 con una  $p < 0.05$ . La edad adulta y situación laboral se asociaron con la automedicación.<sup>17</sup>

En Tacna, Miñán A et al, en el 2020, determinaron que factores se asociaron a la automedicación con fármacos relacionados a Covid19. Fue una investigación analítica transversal, aplicado a universitarios de la facultad de ciencias de la salud en la ciudad de Tacna. participaron 718 encuestados, el 51% reportaron automedicación,

el 62% se automedicó tras tener dos o más síntomas de tipo respiratorio siendo el paracetamol, ibuprofeno y dexametasona los más usados. Los factores asociados fueron tener pareja estable con  $RP=1,3$ ;  $IC95\%:1,2-1,5$ ), que algún padre o familiar practico la automedicación a veces o siempre ( $RP=2,3$ ;  $IC95\%:1,6-3,5$ ) y en los que se aplicaron al menos un test para Covid-19 ( $RP=1,5$ ;  $IC95\%: 1,1-1,9$ ). Se concluyó la presencia de prevalencia alta en la automedicación.<sup>18</sup>

Higa S, en Lima (2016) investigó que factores se asociaron a la automedicación en personal de enfermería técnica del Hospital Nacional Dos de Mayo, La investigación fue analítica y aplicada en 36 técnicos del área de enfermería. Se halló que la venta libre influyó en la automedicación con el 81% y los medios de publicidad alcanzó el 47%, además el 89% atribuyó la automedicación al factor tiempo.<sup>19</sup>

El automedicarse constituye una actividad que realiza la población desde hace varias décadas, caracterizada por el consumo de fármacos sin ser prescritos por médico o un profesional autorizado. De allí la importancia de conocer qué factores conllevan el riesgo de automedicarse, especialmente en la población de salud no médica. Por tal motivo esta investigación trata de establecer la existencia de asociación entre ciertos factores epidemiológicos y la acción de automedicación realizado por el personal de salud no médico de la Red de Servicios de Salud Trujillo.

La información obtenida de la investigación podrá servir como insumo para realizar propuestas de estrategias de intervención que conlleven a reducir el uso inadecuado de fármacos teniendo en cuenta los factores epidemiológicos que puedan predisponer a la automedicación y reducir los efectos nocivos de esta práctica.

## 2. Enunciado del problema:

¿Qué factores epidemiológicos se asocian a la automedicación en personal asistencial no médico que labora durante la pandemia Covid19 en la Red de Salud Trujillo en el año 2022?

## 3. Objetivos:

### 3.1 Objetivo general

Determinar qué factores epidemiológicos se asocian a la automedicación en personal asistencial no médico que labora durante la pandemia Covid19 en la Red de Salud Trujillo en el año 2022.

### 3.2 Objetivos específicos

3.2.1. Estimar la frecuencia de automedicación en personal asistencial no médico que labora durante la pandemia Covid19.

3.2.2. Establecer si los factores epidemiológicos: promedio de edad, sexo, estado civil, situación laboral, grupo ocupacional, infección de Covid 19, tener familiares que se automedicaron y haber tenido familiares con Covid19

son factores de riesgo para la automedicación en personal asistencial no médico

#### 4. Hipótesis:

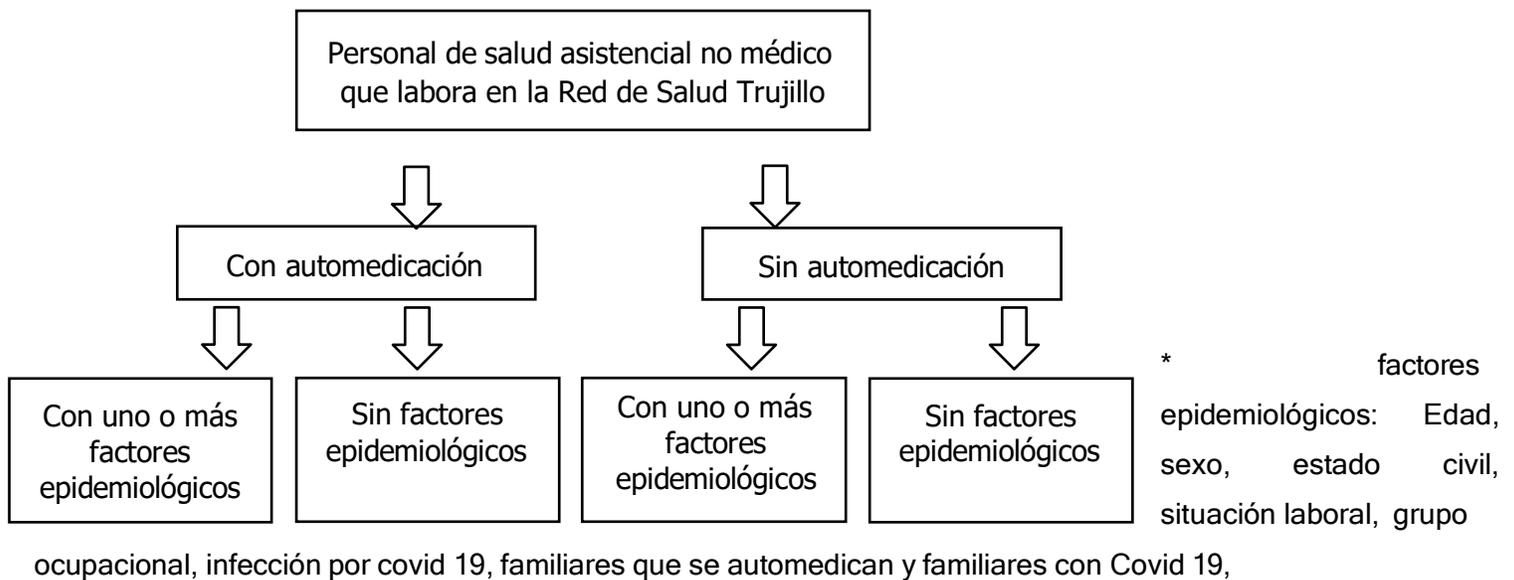
Hi. - Los factores epidemiológicos se asocian a la automedicación en personal asistencial no médico que labora durante la pandemia Covid19 en la Red de Salud Trujillo en el año 2022.

Ho. - Los factores epidemiológicos no se asocian a la automedicación en personal asistencial no médico que labora durante la pandemia Covid19 en la Red de Salud Trujillo en el año 2022.

#### 5. Material y método:

##### 5.1. Diseño de estudio

Para este proyecto se propuso el estudio transversal en el cual se estimó riesgo



##### 5.2. Población, muestra y muestreo

en cuanto a la población estuvo conformada por 2134 trabajadores de salud asistenciales no médicos que estuvieron laborando en la Red de Salud Trujillo en el mes de agosto del 2022.

##### Criterios de selección

##### Criterios de inclusión

Trabajador de salud asistencial no médico nombrado o contratado bajo cualquier modalidad con un mínimo de experiencia laboral de seis meses, con una edad mayor de 18 años y menor de 70 años.

##### Criterios de exclusión

Trabajador asistencial con discapacidad para responder el cuestionario, que este hospitalizado o con descanso medico por tener Covid 19 y trabajador que no desee ser parte del estudio al no firmar el consentimiento informado.

**Unidad de análisis.** - Es cada personal no médico asistencial de salud que cumplió con los criterios de selección

**Unidad de muestreo:** es el mismo personal de salud considerado como unidad de análisis.

### Tamaño de muestra

Para establecer la cantidad de muestra necesaria para el estudio se consideró la fórmula establecida para la proporción de una población finita.<sup>20</sup>

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

N = inclusión de totalidad de la población

$Z\alpha^2 = 1.962$  (considerando una seguridad de 95%)

p = dato de la proporción que se espera

q = se considera lo obtenidos de 1 - p

d = proporción de laprecisión

N = 1948

$Z\alpha^2 = 1.962$

p = 0.3 según frecuencia de automedicación INEI<sup>9</sup>

q = 0.7

d = 0.05

n = 276

### Muestra

Para ejecutar el presente proyecto se necesitó una muestra de 276 trabajadores asistenciales de salud no médicos que laboraron en los establecimientos de salud que conforma la entidad de salud provincial los cuales se obtuvo mediante la fórmula correspondiente.

### Muestreo

El muestreo es por conglomerado bietápico en un primer momento el personal de salud se agrupo en conglomerados considerando las microrredes: La Esperanza, Trujillo Metropolitano, El Porvenir, Florencia de Mora, Huanchaco, Laredo, Salaverry, Moche y Vista Alegre, de los cuales se sorteó las 9 y salió seleccionados al azar tres microrredes, siendo Moche, El Porvenir y Florencia de Mora. En un segundo momento se eligió de manera aleatoria y proporcional a los trabajadores asistenciales no médicos que completan los criterios considerados en la selección según el establecimiento de salud tal como está descrito en el cuadro del Anexo 2.

### 5.3. Definición operacional de variables

Variable	Tipo	Escala de medición	Indicador	Índice
----------	------	--------------------	-----------	--------

Automedicación	Cualitativa	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Edad	Cuantitativa	continua	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años de vida cumplidos</li> </ul>
Sexo	Cualitativa	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
Condición relación laboral	Cualitativa	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombrado</li> <li>• Contratado</li> </ul>
Grupo ocupacional	Cualitativa	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera</li> <li>• Obstetra</li> <li>• Odontólogo</li> <li>• Químico farmacéutico</li> <li>• Personal técnico</li> </ul>
Tuvo Covid 19	Cualitativa	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• no</li> </ul>
Familiar con quien convive y se automedica	Cualitativa	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Familiar con Covid 19	Cualitativa	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Medicamentos con que se automedicó	Cualitativa	Nominal	Encuesta	<p>Paracetamol Ibuprofeno ácido acetilsalicílico (aspirina) azitromicina Ivermectina dexametasona prednisona metilprednisolona enoxaparina cloroquina hidroxicloroquina</p>

				Otros.....
Motivos de la automedicación	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Dolor de "garganta" Tos Fiebre Dolor de cabeza Malestar general Congestión nasal Dificultad respiratoria

**Automedicación.** - Práctica que consiste en que las personas tratan sus patologías y estado de salud con fármacos disponibles y aprobados sin prescripción, resultando efectivos y seguros al usarlo considerando las indicaciones.<sup>21</sup> Se considerará cuanto el personal ingiere fármacos por acción propia o consejo de terceros según el listado que se incluye en la presente investigación.

**Sexo.** -Consiste en una condición anatómica, funcional y genética de una persona dividido en mujeres y varones.<sup>22</sup> Se incorporará el dato escrito en la encuesta.

**Edad.** - Es aquel lapso de existencia que transcurre desde que el individuo nace hasta el momento se calcula.<sup>23</sup> Se incorporará el dato escrito en la encuesta.

**Condición de relación laboral.** - Son características en que un empleador establece el tipo de contrato o régimen laboral con un trabajador a cambio de una remuneración.<sup>24</sup> Se clasificará en contratados bajo cualquier modalidad y nombrados o de planta.

**Grupo ocupacional.** - Clasificación que permite diferenciar a los profesionales, técnicos y auxiliares en la administración sanitaria.<sup>25</sup> En esta investigación se incluye a los profesionales no médicos que realizan labor asistencial, así como técnicos y auxiliares que laboran en la Red de Salud Trujillo.

**Tuvo Covid 19.**-Ddeterminado como el Caso confirmado de Covid 19 mediante test diagnóstico de tipo antigénica, molecular o serológica.<sup>26</sup> El dato se obtendrá según lo descrito por el entrevistado.

**Familiar con Covid 19.**- Es el familiar de un paciente considerado caso confirmado de Covid 19 mediante prueba diagnóstica de tipo antigénica, molecular o serológica.<sup>26</sup> Se tomará en cuenta a familiares directos del entrevistado como padres hermanos, cónyuge, hijos y nietos.

**Familiar con quien convive y se automedica.** - familiar con quien habita en el mismo domicilio y que durante la pandemia Covid 19 viene automedicándose.<sup>27</sup>

**Medicamentos que se automedica.** - Fármacos que aparece en el listado de medicamentos autorizados para su uso en las guías del ministerio de salud del Perú.<sup>27</sup> El listado se describe en la operacionalización de la variable.

**Motivos de la automedicación.** - causa que deriva el uso o práctica de la automedicación.<sup>22</sup>. para efectos del estudio se incluirá sintomatología de caso descrito para Covid 19.

#### **5.4. Procedimientos y Técnicas**

Una vez que se aprobó la ejecución del presente proyecto por la autoridad competente de la Red Trujillo se procedió a seleccionar aleatoriamente al personal de salud de manera proporcional al número de personal no médico que labora en cada uno de los establecimientos de salud de cada Microrred hasta completar el número total de muestra según el anexo 2.

La técnica a aplicar fue la encuesta, la misma que se realizó aplicando la ficha diseñada para tal fin utilizando como base la encuesta elaborada y validada por Miñan P et al.<sup>18</sup> Dicha encuesta se aplicó en cada establecimiento para lo cual se tuvo en cuenta todas las medidas de bioseguridad correspondientes y con el consentimiento informado respectivo descrito en el anexo 3.

#### **5.5. Plan de análisis de datos**

En esta etapa del estudio se contó con el uso de una computadora MacBook Pro, así como el programa SPSS- 25 para Mac, mediante los cuales se procesará la data obtenida.

**Estadística descriptiva.** - Para el estudio se consideró incluir las frecuencias absolutas de cada variable como también las relativas como porcentaje y promedios.<sup>28</sup>

**Estadística analítica.** - en esta parte se usó el Chi cuadrado y el Odds ratio con intervalo de confianza y de ser necesario se aplicó el análisis multivariado con el propósito de establecer la independencia de las variables consideradas factores de riesgo.<sup>29, 30</sup>

#### **5.6. Aspectos éticos**

Para llevar a la práctica esta investigación se pidió la autorización al comité de Investigación y Ética de la Red de Salud Trujillo, como también a la Universidad Privada Antenor Orrego. Por ser un diseño transversal donde se recopilaban datos a partir de una encuesta a las unidades de análisis; se hizo uso de las normas de la declaración de Helsinki II considerando los numerales que a continuación se describen: 11, 12, 14, 15, 22 y 23.

Referente a las pautas establecida por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) se incluyó las siguientes pautas; pautas 1 que indica que los resultados de la investigación repercutirán en la salud individual, pública y bienestar social al generar información importante. Pauta 9 sobre el uso de consentimiento informado. La pauta 11 que expresa las características de la recolección y datos relacionados con los registros de salud como son las historias clínicas y la Pauta 20 acerca de la investigación en situaciones de desastres y brotes de enfermedades.<sup>33</sup>

### III.- RESULTADOS

La encuesta se desarrolló en la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo, para lo cual mediante muestreo por conglomerados resultaron seleccionados tres de las nueve microrredes, El Porvenir, Moche y Florencia de Mora, las cuales en el momento que se aplicó el estudio se muestreo a 276 trabajadores asistenciales no médicos a quienes se les aplicó una encuesta con el propósito de evaluar la asociación de ciertos factores epidemiológicos con la automedicación, a continuación se describen los resultados de sus hallazgos.

La frecuencia de automedicación del personal encuestado se describe en la Tabla 1, en la cual 119 trabajadores asistenciales no médicos de un total de 276 se tuvieron dicha característica representado el 43.1% del total del personal que desarrollaron la encuesta.

En la Tabla 2 el factor epidemiológico edad entre los que practicaron la automedicación obtuvo un promedio de 38.2 años con una desviación estándar de 12.0 años, mientras que el promedio entre los que no se automedicaron fue 39.7 años con una desviación estándar de 12.2, no hallándose diferencias estadísticas entre ambos grupos tras obtener un nivel de significancia de 0.802, por tanto, no existe asociación.

En la Tabla 3 el factor se describe que el factor sexo masculino entre los que se automedicaron fue 14.3% comparado con el 11.5% de los que no se automedicaron, no encontrándose diferencias estadísticas al obtener una p de 0.487, descartándose asociación. En lo referente al estado conyugal el 42.0% de quienes se automedicaron y 29.9% que no se automedicaron no tuvieron cónyuge, hallándose diferencias significativas con una p de 0.039 y un OR de 1.70 e IC95% de 1.03-2.79, considerándose factor de riesgo. La situación laboral de nombrado estuvo presente en el 39.5% de los que se automedicaron y en el 43.3% de quienes no se automedicaron no hallándose estadísticamente diferencias que fuesen significativas con una p de 0.524, no estableciéndose asociación entre ambas variables.

El factor epidemiológico grupo ocupacional se detalla en la Tabla 4, observándose que el 20.2% de las que se automedicaron y 17.8% de las que no realizaron automedicación fueron enfermeras no encontrándose desigualdades estadísticas en las frecuencias al obtener una p de 0.623. Referente al grupo de obstetras dicha profesión estuvo presente en el 13.4% de quienes procedieron a la automedicación y el 17.8% que lo s que procedieron, no hallándose diferencias al estimarse una p de 0.324. En cuanto a las técnicas de enfermería

tampoco se halló diferencias estadísticas al encontrar una p de 0.960, en la cual el 51.3% se automedicaron y el 51.0% no lo hicieron. En el grupo de biólogos el 5.0% practicó la automedicación y el 6.4% no la practicaron no encontrándose desigualdades estadísticas al valorar una p de 0.640. El último grupo integrado por otras profesiones no médicas el 10.1% ejercieron la automedicación y el 7.6% no la ejercieron, sin hallarse diferencias estadísticas con una p de 0.476. Todos los grupos ocupacionales no se asociaron con la automedicación.

En la Tabla 5 entre los trabajadores asistenciales no médicos que tuvieron el Covid 19, el 29.4% practicaron la automedicación y 8.9% no lo hicieron, obteniéndose un OR de 4.26 con una p de 0.000 constituyendo un factor de riesgo para la automedicación. Así mismo el antecedente de que un familiar tuvo Covid19 representó un factor de riesgo al encontrarse que dicha característica fue reportado en el 49.6% de los ejercieron la automedicación y el 23.6% que no la ejercieron, estableciéndose asociación con un OR de 3.19 y una p de 0.000. Finalmente, el hecho que un familiar practicara la automedicación constituyo un factor de riesgo al hallarse un OR de 2.37 con una p de 0.001, donde la frecuencia de los que ejercieron la automedicación fue 49.6% y los que no ejercieron fue 29.3%.

En la Tabla 6 al proceder con el uso del análisis estadístico de regresión logística se halló que el antecedente del personal de salud de haber padecido de Covid 19, el hecho que un familiar tuvo Covid 19 y el antecedente que un familiar practicara la automedicación obtuvieron ORa de 3.33, ORa de 3.10 y ORa 1.94 respectivamente todos con una significancia estadística menor de 0.05, manteniéndose la asociación con la automedicación. Sin embargo, en el estado civil, el no tener cónyuge obtuvo un ORa de 1.61 y una p de 0.088, descartándose q ue sea un factor independiente asociado con la automedicación.

Tabla 1.- Frecuencia de la automedicación en personal asistencial no médico que laboró durante la pandemia Covid19 diciembre 2022.

AUTOMEDICACIÓN		SIN AUTOMEDICACIÓN		TOTAL	
n	%	n	%	n	%
119	43.1	157	56,9	276	100.0

Fuente: Encuesta automedicación

Tabla 2.- Estimación del factor epidemiológico edad en la automedicación en personal asistencial no médico que laboró durante la pandemia Covid19 diciembre 2022.

Factor epidemiológico	Automedicación		Sin Automedicación		T de Student	Valor de p
	Promedio	D.E.	Promedio	D.E.		
Edad en años	38.1	12.0	39.8	12.2	1.19	0.885

Fuente: Encuesta automedicación

Tabla 3.- Estimación de frecuencia de los factores epidemiológicos: sexo estado civil y situación laboral en la automedicación en el personal asistencial no médico que laboró durante la pandemia Covid19 diciembre 2022.

Factor epidemiológico		Automedicación		Sin Automedicación		Chi2	p	Odds Ratio (IC 95%)
		n	%	n	%			
Sexo	Masculino	17	14.3	18	11.5	0.486	0.487	1.29 (0.63-2.62)
	Femenino	102	85.7	139	89.5			
Estado Civil	Sin Conyuge	50	42.0	47	29.9	4.33	0.037	1.70 (1.03-2.79)
	Con Conyuge	69	58.0	110	70.1			
Situación Laboral	Nombrado	47	39.5	68	43.3	0.406	0.524	0.85 (0.53-1.39)
	Contratado	72	60.5	89	56.7			

Fuente: Encuesta automedicación

Tabla 4.- Estimación de frecuencia del factor epidemiológicos grupo ocupacional en la automedicación en el personal asistencial no médico que laboró durante la pandemia Covid19 diciembre 2022.

Factor epidemiológico		Automedicación		Sin Automedicación		Chi2	p	Odds Ratio (IC 95%)
		n	%	n	%			
Enfermera	Si	24	20.2	28	17.8	0.241	0.623	1.64 (0.64-2.13)
	No	95	79.8	128	82.2			
Obstetra	Si	16	13.4	28	17.8	0.973	0.324	0.72 (0.37-1.39)
	No	103	86.6	129	82.2			
Técnica enfermería	Si	61	51.3	80	51.0	0.003	0.960	1.01 (0.63-1.63)
	No	58	48.7	77	49.0			
Biólogo	Si	6	5.0	10	6.4	0.218	0.640	0.78 (0.28-2.21)
	No	113	95.0	147	93.6			
Otros	Si	12	10.1	12	7.6	0.508	0.476	1.36 (0.59-3.08)
	No	107	89.9	144	92.4			

Fuente: Encuesta automedicación

Tabla 5.- Estimación de frecuencia del factor epidemiológicos: haber tenido infección de Covid 19, tener familiares que se automedicaron y haber tenido familiares con Covid19, en la automedicación en el personal asistencial no médico que laboró durante la pandemia Covid19 diciembre 2022.

Factor epidemiológico	Automedicación Sin Automedicación				Chi2	p	Odds Ratio (IC 95%)	
	n	%	n	%				
Tuvo Covid19	Si	35	29.4	14	8.9	19.47	0.000	4,26 (2.17-8.37)
	No	84	70.6	143	91.1			
Tuvo familiar Covid19	Si	59	49.6	37	23,6	20.13	0.000	3.19 (1.91-5.34)
	No	60	50.4	120	76.4			
Tuvo familiar que se automedicó	Si	59	49.6	46	29.3	11.81	0.001	2.37 (1.44-3.90)
	No	60	50.4	111	70.7			

Fuente: Encuesta automedicación

Tabla 6.- Regresión logística de las variables consideradas factores de riesgo en el personal asistencial no médico que laboró durante la pandemia Covid19 diciembre 2022

Factor epidemiológico	Wald	Nivel de significancia	ORa	IC95%
Tuvo Covid19	10.69	0.001	3.33	1.62 – 6.84
Familiar que tuvo Covid 19	16.58	0.000	3.10	1.79- 5.35
Familiar que se automedicaba	5.88	0.015	1.94	1.14 – 3.32
Estado civil	2.91	0.088	1.61	0.93 – 2.78

Fuente: Encuesta automedicación

#### IV.- DISCUSIÓN

La automedicación en el personal no médico que laboró durante la pandemia alcanzó el 43.1%, dicho resultados son cercanos al publicado por Rivas E. et al en Chile que encontró una frecuencia de 44.9% y Galván MR et al en Brasil informó un 47%, otros autores como lo descrito por Onchonga D et al, en Kenya hallaron una prevalencia mayor que alcanzó el 60%, Mohammed S, et al, en Etiopia informó una frecuencia del 72%. En el Perú la automedicación según Miñán et al en Tacna alcanzó el 51%.

Son diversas las explicaciones que motivan la automedicación y su prevalencia en los grupos de estudio, que dependen que la persona que lo practica, sea buscando a un profesional de la salud que resuelva el estado de salud o lo haga uno mismo aplicando sus conocimientos adquiridos o busca ahorrar dinero y tiempo al momento de requerir una atención profesional, más aún dicho comportamiento se incrementa si hay colapso en el funcionamiento del sistema de salud como lo ocurrido en la pandemia del Covid-19. Lo perjudicial de la automedicación es que conlleve a la ocurrencia de interacciones medicamentosas, reacciones adversas, incremento de resistencia bacteriana y duración de la enfermedad. Otros factores involucrados se menciona la influencia del entorno familiar o la experiencia de una enfermedad previa, lo que induce a la automedicación como lo hallado en este estudio.<sup>34</sup>

Referente a los factores epidemiológicos en este estudio, el factor sexo no está asociada a la automedicación sin embargo tanto Sadio et al<sup>12</sup> como Onchonga D, et al<sup>13</sup> señalaron que las mujeres son más proclives a automedicarse, mientras que Mohammed S, et al,<sup>14</sup> y Adeyemi et al informaron una mayor prevalencia en varones. Los reportes epidemiológicos señalan disparidad en los resultados, dependiendo de la influencia que ejercen los factores tanto culturales y sociales y no depende del hecho de ser varón o mujer, situación que está ocurriendo en el presente estudio en la cual el sexo no se asocia con la automedicación.<sup>18</sup>

En cuanto al factor edad tampoco se encontró diferencias entre los que practicaron o no la automedicación, a pesar que hay autores que manifestaron que la edad adulta y adulta mayor juega un papel importante por ser más susceptibles a infectarse así como la presencia de complicaciones ocasionadas por el Covid 19<sup>17</sup> por otro lado hay artículos que señalaron el hecho de tener edad menor a los 25 años también es un factor influyente<sup>13,15</sup>. Al analizar el escenario laboral la condición de exposición es constante en el personal de salud sean jóvenes, adultos y adultos mayores los cuales se hallan continuamente en contacto con pacientes infectados con el virus originando que la posibilidad de automedicación debido a la posibilidad de contagio sea similar estadísticamente en todas las etapas de vida.<sup>17, 35</sup>

El estado civil de no tener cónyuge es decir ser soltero(a), viudo(a) o divorciado(a) representó un factor de riesgo para la automedicación según lo hallado preliminarmente en este estudio confirmando de esta manera lo publicado por Onchonga D et al<sup>13</sup> y Rivas E et al<sup>15</sup> que señalan que el no tener cónyuge incrementa la posibilidad de automedicarse, también se describe la posición contraria que fue planteada por Minán A et al<sup>18</sup>, Tras realizar el análisis multivariado se descartó dicho riesgo de manera independiente, interpretándose que el no tener cónyuge representa un incremento de la posibilidad de automedicarse siempre y cuando se asocie a otro factor como la influencia del consejo del cónyuge u otro familiar o haber padecido de Covid19 o que un familiar tuvo Covid19 para proceder a la automedicación<sup>18</sup>.

El factor condición laboral del personal no médico no incrementó la posibilidad de automedicación, tras el análisis del grupo ocupacional se apreció que no hubo diferencias estadísticas tanto en enfermeras, obstetras, biólogos, técnicos de enfermería y otros ( $p > 0.05$ ), resultado similar lo describió Díaz et al, tras aplicar su estudio al personal de salud pertenecientes a dos establecimientos y compararlos.<sup>36</sup> Hay investigaciones que señalaron en que ciertas profesiones predominan la automedicación como Mohammed S, et al, al reportar que los Químicos farmacéuticos lo practicaron con más frecuencia que otras profesiones, sin embargo el mismo estudio no halló diferencias estadísticas de dicha práctica entre profesionales de enfermería y obstetricia.<sup>14</sup> Galván MR et al<sup>16</sup> también coincidió con los hallazgos al señalar que los profesionales no médicos a excepción de los Químicos farmacéuticos no se asociaban a la automedicación. En cambio, Miñan P, et al señalaron que ninguno de los grupos ocupacionales se asoció con la automedicación.<sup>19</sup> En el presente estudio solo se incluyó 3 químicos farmacéuticos, por tanto, es imposible establecer su implicancia en la automedicación por su número limitado.

El factor epidemiológico de antecedente del personal de salud de haber tenido Covid19 significó ser un factor de

riesgo para la automedicación el cual fue corroborado tras realizar la regresión logística correspondiente. Uno de los estudios que expresaron similares resultados fue el publicado por Miñan P, et al<sup>19</sup> quien informó que el padecer de Covid 19 conlleva a los encuestados a automedicarse.

Entre las motivaciones de automedicación realizada por el trabajador infectado, se describió que a pesar de un tratamiento prescrito, existió incertidumbre acerca de la efectividad del tratamiento contra el virus SarsCov2 lo que promovió el uso de fármacos con «efectos in vitro» o aquellos con «plausibilidad fisiopatológica» que argumentan un efecto beneficioso sobre la enfermedad a pesar de no existir evidencia científica. El automedicarse puede ser el resultado de la información difundida por los medios de comunicación, durante la pandemia y muchas veces viralizada en las redes sociales favoreciendo el uso por el personal de salud a pesar que no se ajusta a los protocolos del MINSA.<sup>37</sup>

Otro factor que se halló asociación con la automedicación fue el tener un familiar que padeció de Covid19, a pesar de no hallarse estudios previos que coincidieran con este estudio. se ha descrito que el angustia o desesperarse ante la infección viral de un familiar cercano incluso la muerte del familiar, predispone a que el personal de salud sea capaz de experimentar con “tratamientos” sin respaldo científico, tan solo por escuchar testimonios que ayudaron a su curación.<sup>37</sup>

En cuanto a la influencia de la familia en la automedicación, situación similar fue descrito por Miñan A et al, quien reporto que los padres o familiares que practicaron la automedicación a veces o siempre duplican el riesgo de automedicación en un individuo al influir en su decisión<sup>18</sup>. De la misma manera Vargas K. halló dicha asociación<sup>37</sup>.

Los miembros de la familia a veces juegan el rol principal en el manejo de medicamentos especialmente de los familiares directos como los padres hermanos, incluso existe la predisposición de búsqueda de medicina tradicional afirmándose que las principales fuentes de información sobre los fármacos a usar en la enfermedad provienen de las recomendaciones del médico o farmacéutico, como también la experiencia previa especialmente la compra de fármacos de venta libre. Esta práctica se basa en medicamentos que mantienen consideraciones de seguridad y confianza en la familia que se habían transmitido de generación en generación, aunque a veces los conocimientos que tienen estas familias en aspectos relacionados con la farmacoseguridad son deficientes empeorando la salud del individuo que se automedica.<sup>38, 39</sup>

## V. CONCLUSIONES

La tercera parte del personal asistencial no médico que laboró durante la pandemia Covid19 se automedicó.

Los factores epidemiológicos como son haber sufrido la infección de Covid 19, tener familiares que se automedicaron y haber tenido familiares con Covid19 son considerados factores de riesgo para la automedicación en el personal asistencial no médico, descartándose dicha asociación con los factores: sexo, estado civil, situación laboral y grupo ocupacional,

## RECOMENDACIONES

1. Ampliar la investigación a otros factores epidemiológicos como la automedicación en personal de salud que tiene comorbilidades ya que la polifarmacia puede agravar el estado de salud de los mismos.
2. Comparar los resultados con estudios sobre automedicación donde participen personal de salud pertenecientes a otros tipos de proveedores como Essalud, Fuerzas Armadas/Fuerzas policiales e instituciones privadas.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Chouhan K, Prasad S. Self-medication and their consequences: a challenge to health professional. *Asian J Pharm Clin Res* 2016; 9(2): 314-317
- 2) Dirección General de medicamento, Insumos y Drogas. Lima: Ministerio de Salud DIGEMID, 2020
- 3) Tejada F. Medina D. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19. *Rev. cuba. inf. cienc. salud* 2020 Sep; 31( 3 ): e1632.
- 4) Jaiswal J, LoSchiavo C, Perlman DC. Disinformation, Misinformation and Inequality-Driven Mistrust in the Time of COVID-19: Lessons Unlearned from AIDS Denialism. *AIDS Behav.* 2020 Oct;24(10):2776-2780.
- 5) Onchonga D. A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic *Saudi Pharm. J.*, 28 (7) (2020), pp. 903-904,
- 6) Malik M. Tahir M. Jabbar, R. Self-medication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. *Drugs Ther Perspect* 2020; 36, 565-567.
- 7) Mallhi T, Khan Y, Alotaibi N. Drug repurposing for COVID-19: a potential threat of self-medication and controlling measures. *Postgrad Med J.* 2020; 138447

- 8) Yáñez J, Afshar A, Álvarez-Risco A, Jizhen L, Zhang S. Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. *Am. J. Trop. Med. Hygiene* 2020; 103 (4): 1614-1620
- 9) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014. Lima; INEI: 2015.
- 10) Garfias O. La epidemiología aplicada a la medicina del trabajo. México DF. Palabrio.2012
- 11) Calentano D, Szkio M. Gordis Epidemiología 6ª edición. Barcelona: Elsevier Inc. 2019
- 12) Sadio A, Gbeasor F, Konu, R. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health* 2021; 21(1):58-62
- 13) Onchonga D, Omwoyo J, Nyamambab D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya, *Saudi Pharmaceutical Journal* 2020; 28 (10): 1149-1154
- 14) Mohammed S, Tsega E, Hailu A. Self-Medication Practice and Associated Factors Among Health Care Professionals at Debre Markos Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Drug Healthc Patient Saf.* 2021;13:19-28
- 15) Rivas E, Rivas A. Bustos L. consumo de medicamentos en profesionales y técnicos/administrativos de la salud: situación de prescripción- *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 2018; 7(2):63-72
- 16) Galván MR, Dal Pai D, Echevarría-Guanilo ME. Automedicación entre los profesionales de la salud. *REME - Rev Min Enferm.* 2016; 20: e959
- 17) Adeyemo O, Fadare J. Adekunle A. Self-medication among healthcare workers in a tertiary institution in southwestern Nigeria. *Pan-African Medical Journal* 2016; 24 (312): 312-20
- 18) Quispe J, Rosales E, Manrique D, Mascaró J, Huamán K. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharmaceutical Journal* 2021; 29 (1): 1-11
- 19) Miñan P. Conde A, Calderón D, Cáceres D, Peña A. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. *Rev Scielo* 2020, 10(9): 12-25
- 20) Higa S. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. (TESIS). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
- 21) López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social cuantitativa. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2017.
- 22) Calderón A. Soler F. Pérez A. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. *Rev. Cienc. Salud* 2020 Aug;18(2):1-8
- 23) Dex I, Melloni J. Eisner G. Diccionario médico ilustrado. Barcelona: Marbán; 2015
- 24) Mosby. Diccionario Mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la Salud. 6ª edición. Barcelona. Elsevier España. 2014
- 25) Bayón J, Arenas A. Relaciones laborales ¿Una realidad estructural, coyuntural o un perjuicio instaurado a nivel mundial? *Rev Venez Geren* 2019; 24(87): 71-83
- 26) Ministerio de Salud. Bases administrativas para el cambio de grupo ocupacional. Lima: MINSA. 2020

- 27) Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para el cuidado integral de la persona en el contexto de la Pandemia Covid 19. Lima: MINSA; 2020
- 28) Ministerio de Salud. Documento técnico para la prevención diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por Covid 19 en el Perú. Lima; MINSA; 2020
- 29) González A, Díaz L, Chiharu M, Anzo-Osorio A, García S. Generalidades de los estudios de casos y controles. Acta pediátrica de México 2018, 39(1):72-80
- 30) Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5ª ed. Barcelona: Editorial Elsevier España; 2018
- 31) Hernández R, Fernández P, Baptista C. Metodología de la investigación 6ª ed. Editorial Mac Graw Hill. 2018.
- 32) Asociación Médica Mundial Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza. AMM; 2013.
- 33) Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 4ª Ed. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.
- 34) Oviedo H, Cortina C, Osorio J, Romero S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enferm. glob. 2021; 20(62): 531-556. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016&lng=es).
- 35) Navarrete-Mejía P, Velasco-Guerrero J, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Rev. cuerpo méd. HNAAA 2020; 13(4):350-356.
- 36) Díaz E, Graneros J, Rodríguez L. "Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud". Clínica y Maternidad del Sol en Córdoba 2019. Trabajo de investigación. Córdoba. Universidad Nacional de Córdoba; 2022. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/29521/Libro- Caracteristicas%20y%20razones%20de%20la%20automedicacion%20en%20el%20equipo%20de%20salud%20%20Graneros%20y%20Rodriguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 37) Vargas K. Factores asociados a la automedicación y consumo de medicamentos durante la pandemia del coronavirus (SARS- COV2) en países de América Latina. Huancayo, Universidad Continental; 2021
- 38) Rauf Z, Putra DP, Masrul M, Semiarty R. Knowledge, Attitude, and Families Practices in Selecting, Obtaining, Using, Storing, and Disposing of Medicines on Self-Medication Behavior in Indonesia. Open Access Maced J Med Sci. 2021 Dec 04; 9(E):1570-157
- 39) Tobón F, Montoya S, Orrego J. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educación Médica 2018;19(2):122-127

## ANEXO 1

### FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAL ASISTENCIAL NO MÉDICO, DURANTE LA PANDEMIA COVID19 RED DE SALUD TRUJILO 2021.

#### I.- FICHA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

D.N.I .....

MICRORRED: Moche ( ) El Porvenir ( ) Florencia de Mora ( )

#### II.- FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

**A Edad**..... en años

**B Sexo** femenino ( ). masculino ( )

**C Estado civil**

Casado(a) / conviviente

Soltero (a)/ viudo(a) / sin pareja estable

**D Situación laboral**

Contratado ( ) Nombrado ( )

**E Grupo ocupacional**

Enfermera (o) ( )

Obstetra ( )

Odontólogo(a) ( )

Químico farmacéutico ( )

Técnicos de enfermería ( )

Biólogos/Microbiólogo ( )

Otros ( )

**F.- Usted tuvo Covid 19**

SI ( ) No ( )

**G. Ha tenido un familiar (padres, hermanos, cónyuge, hijos o nietos) diagnosticado como caso confirmado de COVID-19**

SI ( ) No ( )

**H.- Tiene familiares con quienes convive que se automedican**

SI ( ) No ( )

**I.- En esta pandemia se ha automedicado**

SI ( ) No ( )

**J.- Cual de los siguientes medicamentos se automedicó durante la pandemia, es decir consumió por su cuenta medicamentos sin receta médica**

Paracetamol ( )

Ibuprofeno ( )

ácido acetilsalicílico (aspirina) ( )

azitromicina ( )

prednisona, ( )

dexametasona ( )

metilprednisolona ( )

enoxaparina ( )

hidroxicloroquina ( )

ivermectina ( )

Otros ( )

**K.- Cual fue el motivo por el que automedicó?**

Dolor de "garganta" ( )

Dolor de cabeza ( )

Fiebre ( )

Tos ( )

Malestar general ( )

Congestión nasal ( )

Dificultad respiratoria ( )

**ANEXO 2**

**TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD NO MEDICO SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD RED DE SALUD TRUJILLO 2021**

## MICRORRED FLORENCIA DE MORA

Establecimiento de Salud	Personal Profesional no medico	Muestra
Hospital El Esfuerzo	49	33
Puesto de Florencia de Mora parte alta	7	5
Puesto de Salud Santo Toribio de Mogrovejo	6	4
TOTAL	62	42

## MICRORRED MOCHE

Establecimiento de Salud	Personal Profesional no medico	Muestra
Hospital Walter Cruz Vilca	32	20
Centro de Salud Santa Lucia de Moche	38	27
Puesto de Salud Curva de Sun	5	3
Puesto de Salud Elio Jacobo	4	3
Puesto de Salud Alto Moche	6	4
Puesto de Salud Las Delicias	3	2
Puesto de Salud Alto Moche	5	3
Total	95	62

## MICRORRED EL PORVENIR

Establecimiento de Salud	Personal asistencial no medico	Muestra
Hospital Santa Isabel	107	75
Centro de salud Alto Trujillo	37	28
Centro de Salud Rio Seco	19	13
Puesto de Salud Miguel Grau	18	12
Puesto de Salud Gran Chimú	15	10
Puesto de Salud Indoamerica	5	3
Puesto de Salud Virgen del Carmen	5	3

Puesto de Salud Supervivencia	5	3
Puesto de Salud Victor Raúl	4	3
Puesto de Salud Barrio I	7	5
Puesto de Salud Buen Pastor	6	4
Centro de salud Mental Porvenir	9	6
Centro de salud Mental San Crispin	10	7
Total	241	172

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El suscrito egresado de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego viene desarrollando un estudio de investigación titulado “FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAL ASISTENCIAL NO MÉDICO, DURANTE LA PANDEMIA COVID19 RED DE SALUD TRUJILLO 2022”, invita a Usted a participar en el correspondiente estudio de investigación de manera libre y voluntaria. Para lo que se empleará un cuestionario, el mismo que responderá una vez haya recibido toda la información sobre el presente estudio y aclarado todas las dudas al respecto.

Se pedirá que firme el consentimiento, garantizando que el contenido ha de ser confidencial y solamente para los fines mencionados.

Yo: \_\_\_\_\_

Identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_ autorizo al investigador para que se me considere como parte de este estudio.

Trujillo, de del 2022

---

FIRMA

TABLA 5.- Fármacos mas usados en la automedicación en personal asistencial no médico que labora durante la pandemia Covid19 diciembre 2022.

---

MEDICAMENTO	n=119	%
PARACETAMOL	56	47.1
AZITROMICINA	54	45.4
IBUPROFENO	46	38.7
IVERMECTINA	43	36.1
DEXAMETASONA	16	13.4
DEXTROMETORFANO	15	15.1
METAMIZOL	11	12.1
PREDNISONA	10	8.4
ACIDO ACETIL SALICILICO	5	4.2

OTROS

23

19.3

---

Fuente: Encuesta automedicación

TABLA 6.- signos y síntomas que motivaron la automedicación en personal asistencial no médico que labora durante la pandemia Covid19 diciembre 2022.

---

SINTOMA/SIGNO	n=91	%
DOLOR DE GARGANTA	82	68.9
TOS	33	27.7
FIEBRE	32	26.9
CEFALEA	30	25.2
MALESTAR GENERAL	20	16.8
DIFICULTAD RESPIRATORIA	12	10.1
RINORREA	11	9.2
MALESTAR GENERAL	20	16.8

---

Fuente: Encuesta automedicación

