



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PERSONAS
ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN CERES – ATE 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. ALDERETE CARHUAS, JANETH JULY

Bach. QUIQUIA URRIBARRE, DIANA DEDICACIA

ASESOR:

Mg. QF. ACARO CHUQUICAÑA FIDEL ERNESTO

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi amada familia, por ser mi mayor motivo de superación, sé que nos queda muchas cosas por vivir, entre momentos buenos y malos, pero siempre juntos, apoyándonos el uno al otro y saliendo adelante con la bendición de Dios.

Alderete Carhuas, Janeth

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme haber llegado a esta etapa en mi formación profesional. A mi madre Silvia, por ser el pilar más importante y demostrar siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi familia por su amor y cariño en cada momento aportando de una y otra manera, por compartir momentos significativos y siempre estar dispuestos a escucharme. Porque sin su apoyo no hubiera logrado llegar a esta meta.

Quiquia Urribarre, Diana

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por guiar mi camino y no dejarme caer, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles.

A mis Padres por el apoyo incondicional y siempre sentirse orgullosos por las ganas en sobresalir y alcanzar mis metas.

A dos grandes amores, mi familia por ser mi gran inspiración y mi gran motivo para seguir creciendo.

A mis amigos más cercanos quienes nunca dejaron de creer en mí y brindando cada palabra de aliento para salir adelante.

A tres grandes ángeles que Dios me envió, Al Sr. Jorge Ulloa, Marita Vera y María Daza por brindarme un apoyo incondicional, con quienes estaré eternamente agradecida.

Alderete Carhuas, Janeth

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento especial.

A mi Madre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía incierto, complicado e imposible debido a la situación que está atravesando el país.

Asimismo, agradezco infinitamente a mi familia que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que puedo lograr. Espero algún día ser la fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino. Darles las gracias ya que con su apoyo se pudo lograr esta meta tan deseada.

Quiquia Urribarre, Diana

ÍNDICE GENERAL

Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	5
III. RESULTADOS	9
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las edades	9
Tabla 2. Distribución del sexo.....	10
Tabla 3. Distribución de la condición civil	11
Tabla 4. Distribución del grado de instrucción	12
Tabla 5. Distribución de la ocupación	13
Tabla 6. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Qué es medicamento? ...	14
Tabla 7. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Qué es la automedicación?	15
Tabla 8. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Qué es antibiótico?	16
Tabla 9. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Qué es analgésico?	17
Tabla 10. Tabla de distribución de las respuestas a la pregunta ¿Qué es antiinflamatorio?	18
Tabla 11. Distribución de los resultados a la pregunta ¿Cuál considera usted que es la forma de adquirir un medicamento?	19
Tabla 12. Tabla de distribución de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera que sean las precauciones que debe tomar antes de consumir un medicamento?	20
Tabla 13. Tabla de distribución de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera que es el lugar donde se debe adquirir los medicamentos?.....	21
Tabla 14. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera es el tiempo para tomar un medicamento?	22
Tabla 15. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera que son los riesgos que conlleva la automedicación?	23
Tabla 16. Nivel de conocimiento	24

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de barras de la frecuencia de las edades	9
Figura 2. Diagrama de barras de la frecuencia del sexo	10
Figura 3. Diagrama de barras de la frecuencia de la condición civil	11
Figura 4. Diagrama de barras de la frecuencia del grado de instrucción	12
Figura 5. Diagrama de barras de la frecuencia de la ocupación	13
Figura 6. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Qué es medicamento?	14
Figura 7. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Qué es la automedicación?	15
Figura 8. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Qué es antibiótico?	16
Figura 9. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Qué es analgésico?	17
Figura 10. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Qué es antiinflamatorio?	18
Figura 11. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera usted que es la forma de adquirir un medicamento?	19
Figura 12. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera que sean las precauciones que debe tomar antes de consumir un medicamento?	20
Figura 13. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera que es el lugar donde se debe adquirir los medicamentos?	21
Figura 14. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera es el tiempo para tomar un medicamento?	22
Figura 15. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera son los riesgos que conlleva la automedicación?	23
Figura 16. Diagrama de barras de la frecuencia del nivel de conocimiento	24
Figura 17. Aplicación del instrumento	44

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	37
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	40
Anexo C. Consentimiento informado	42
Anexo D. Evidencias de trabajo de campo.....	43
Anexo E. Validación de instrumento para coleccionar datos.....	45

Resumen

Objetivo: El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre la automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020.

Material y método: Este estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptiva y de corte transversal. Para la recolección de datos se usó un cuestionario compuesto de 10 preguntas aplicado a los habitantes de la Urbanización de Ceres. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos de tendencia central y presentado en tablas y gráficos, usando el paquete estadístico SPSS 26.

Resultados: Los resultados de la encuesta de nivel de conocimiento de la automedicación en tiempos de pandemia COVID-19 en las personas de la Urbanización Ceres – Ate 2020, evidencian que el 18.4% de los adultos afirman que la automedicación es el uso correcto de un medicamento por iniciativa propia, el 71.1% afirma que la automedicación es el uso de medicamentos que realiza una persona por iniciativa propia para sí misma sin prescripción médica y, por último, el 10.4% de los adultos afirman ser prescrita por un médico.

Conclusiones: Se concluye que el 9.45 % de adultos tiene un bajo nivel de conocimiento de la automedicación, el 45.27 y 45.27 % de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 presentan un nivel de conocimiento medio y alto respectivamente.

Palabras clave: Automedicación; nivel de conocimiento; COVID -19

Abstract

Objective: The objective of this study is to determine the level of knowledge about self-medication during the COVID-19 pandemic in adults in the Ceres Urbanization - Ate 2020.

Method: This study is of quantitative approach, non-experimental design, descriptive and cross-sectional. For the data collection a questionnaire composed by 10 questions was used, applied to the inhabitants of the Urbanization of Ceres. The data were analyzed with descriptive statistics of central tendency and presented in tables and graphs, using the statistical package SPSS 26.

Results: The results of the survey of the level of knowledge of self-medication in times of pandemic COVID-19 in the people of the Ceres Urbanization - Ate 2020, show that 18.4% of the adults affirm that self-medication is the correct use of a medicine on their own initiative, 71.1% affirm that self-medication is the use of medicines made by a person on their own initiative for themselves without a doctor's prescription and, finally, 10.4% of the adults affirm that they are prescribed by a doctor.

Conclusions: It is concluded that 9.45% of adults have a low level of knowledge of self-medication, 45.27% and 45.27% of the adults of the urbanization Ceres-Ate 2020 present a medium and high level of knowledge respectively.

Keywords: Self-medication; level of knowledge; COVID -19

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano a través de los años se ha enfrentado a diversas enfermedades, logrando adquirir conocimiento a través de la práctica, para que luego dicha información sea transmitida de generación en generación. Hoy en día existen compuestos bioactivos y medios tecnológicos, que permiten tener información especializada sobre los diversos fármacos con efectos positivos para muchas dolencias específicas, incluso cualquier ciudadano tiene acceso a información simplificada sobre el principio activo de los medicamentos, otorgándole, en muchas circunstancias, la capacidad de elegir un tratamiento basado en una atención primaria por un profesional de salud o la automedicación (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la automedicación es la selección y uso de medicamentos para tratar síntomas y enfermedades, sin considerar el consejo de un profesional de la salud calificado (2,3). Además, estudios realizados por la OMS, exponen que más del 50% de medicamentos se expenden y dispensan de manera irregular (4), dicho resultado es similar a lo proporcionado por el Ministerio de salud (MINSA) donde detalla que en el Perú el 51,8% del total de la población acudió a una botica o farmacia antes de ir a un médico, para aliviar un malestar o síntoma que les aqueja, esta cifra se ha incrementado con el pasar de los años (5). A esta situación, se le suma el hecho que el mundo está cursando una situación nunca vista, siendo afectados por una enfermedad infecciosa causada por un tipo de coronavirus (SARS COV -2). El Perú asumiendo esta realidad y evidenciándose a diario un notable crecimiento en las cifras de infectados y fallecidos, ha generado que los hospitales privados y públicos se encuentren colapsados, incluso ha salido a relucir la precaria infraestructura y falta que equipamiento de los centro de salud, el cual no tienen la capacidad para dar una adecuada atención a los ciudadanos desde mucho antes de la pandemia (6,7). Pese a que el Perú fue uno de los primeros países en América en tomar estrictas medidas preventivas por el coronavirus; ordenando confinamiento, toques de queda y cierres de fronteras, los resultados no fueron los esperados, esto debido a factores como la condición económica de muchos peruanos los obliga a salir de sus hogares para trabajar, comer o realizar transacciones financieras, lo que lleva a la aglomeración en los mercados, el transporte público y los bancos; asimismo, esta situación se empeora al considerar que más del 30% de los hogares viven en condiciones de

hacinamiento (8,9). Por esta razón la automedicación; en muchos casos, se ha convertido en una herramienta importante para combatir al COVID-19, ya que al no poder recurrir a centros hospitalarios y al carecer de posibilidades de encontrar oxígeno, la mayoría de los pacientes se encuentran desamparados, conllevándoles a hacer uso de lo que está a su alcance, sean medicamentos, hierbas o incluso el consumo de sustancias cuya eficacia aún no ha sido demostrada. Por lo tanto la automedicación frecuente constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en la salud, sino también en la vida (10). Es por ello que la presente investigación propone determinar el nivel de conocimiento sobre la automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020.

La automedicación es el tratamiento de problemas de salud comunes, con medicamentos especialmente diseñados y etiquetados para un uso específico sin supervisión médica y aprobación de ser seguros y efectivos para lo que se están tomando, se considera tres principales razones por las que una persona no debe auto medicarse: la primera es que altera el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. La segunda razón son los posibles efectos adversos por interacciones medicamentosas o intoxicaciones, finalmente el riesgo de incrementar la resistencia a los antimicrobianos (11). Por otro lado, el brote de la nueva enfermedad llamada COVID -19 se dio a conocer luego que explotara el brote en Wuhan (China) el pasado diciembre del 2019, convirtiéndose en una pandemia que afecta a muchos países en todo el mundo, propagándose principalmente de persona a persona a través de las micro gotas, el cual salen expulsadas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, hablar o estornudar (12). De igual importancia el conocimiento, permite entender los eventos que las personas perciben, en términos de juzgar la bondad o conveniencia y sirve de guía para la acción de las personas, de estos eventos percibidos existen 3 niveles en la medición del conocimiento como alto, medio y bajo (13,14).

A nivel internacional, Calderón (2020) tuvo como objetivo identificar las causas de automedicación. El método de estudio era observacional y transversal. Los resultados evidenciaron que las personas optaron en auto medicarse por temor al COVID-19, consumiendo diversas sustancias. Concluyendo la no existencia de una terapia con eficacia y seguridad probadas para prevenir o tratar la COVID-19 (15).

De igual importancia, Onchonga (2020) planteó como objetivo evaluar la prevalencia de la automedicación antes y durante el brote de la pandemia de COVID-19 entre los trabajadores de la salud y sus factores asociados, utilizó un muestreo estratificado para seleccionar a 379 encuestados, la prevalencia general de la automedicación aumentó del 36,2% antes de la pandemia al 60,4% durante la pandemia, el autor concluye que la automedicación es un problema de salud importante, especialmente durante la pandemia de COVID-19 (16). Asimismo, Noguera (2017), planteó como objetivo conocer la prevalencia de la automedicación. El método de estudio era observacional y transversal. Los resultados muestran una prevalencia de 40.8% en pacientes que incurren a la automedicación. Concluyendo que la facilidad para conseguir principios activos en el país hace que este problema continúe (17). A nivel nacional Tejada *et al.* (2020), plantea como objetivo evaluar la automedicación promovida por medios de comunicación en tiempos de COVID-19, indican que estudios reportan un incremento en los casos producidos por el uso inadecuado de limpiadores y desinfectantes, y se reportan prácticas de alto riesgo, concluyen que el problema de la automedicación ya existía desde antes de que ocurriera la pandemia, pero ahora este problema se ha acentuado, ya que las personas quieren creer en algún medicamento milagroso (18), por otro lado Rodríguez *et al.* (2020) en su investigación denominado la automedicación como riesgo de fracaso terapéutico contra el COVID-19, indico que la automedicación está dejando de ser una práctica responsable y segura, donde el consumo inadecuado y combinaciones con otros medicamentos o alimentos, predispone al fracaso terapéutico, concluyen que los profesionales de la salud principalmente Médicos y Químicos farmacéuticos deben participar de manera responsable en la orientación brindando información imparcial, asegurando el autocuidado y no la automedicación (19), finalmente Virú (2017), planteó determinar los factores asociados a la automedicación en personas con una enfermedad reciente, el cuales no buscaron atención médica, los resultados fueron que las variables de interés resultaron factores protectores significativos tanto en el análisis bivariado como multivariado. El autor concluye que las variables de interés fueron factores protectores, confiriendo mayor protección el hecho de no tener dinero (20).

En el ámbito teórico el presente estudio se justifica, porque contribuirá con información científica que permita a la población tomar conciencia sobre lo perjudicial y riesgoso que es para la salud el consumir fármacos sin que estos hayan sido prescritos por un médico u otra profesional de salud, el cual pueden ser, desde consecuencias leves o incluso comprometer la vida del paciente. Asimismo, en el aspecto práctico se podrá favorecer a la lucha por minimizar las interacciones medicamentosas, reacciones adversas, toxicidad y sobre todo la resistencia microbiana, dada la coyuntura es común escuchar sobre automedicación en diferentes sectores de la población, independiente de la condición económica o clase social a la que pertenezcan, siendo imperioso que estos datos sean validados científicamente. A nivel metodológico se aplicará un instrumento de tipo cuestionario para llegar al objetivo planteado.

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre la automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020.

- Identificar el nivel de conocimiento correspondiente a las dimensiones de tipo medicamento, automedicación y antibiótico en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020
- Identificar el nivel de conocimiento correspondiente a las dimensiones de tipo analgésico, antiinflamatorio y adquisición de medicamentos en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020
- Identificar el nivel de conocimiento correspondiente a las dimensiones de tipo precaución de consumo, lugar de compra, tiempo de administración y riesgos en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Enfoque: Este estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal. Es no experimental y descriptivo porque aborda la variable sin realizar intervención alguna y por qué analiza dicha variable en su medio natural. Es transversal por que la recolección de datos se da en un punto temporal del tiempo (21).

Diseño: La presente investigación utilizo un diseño descriptivo, prospectivo porque los datos e información fueron tomados de fuentes primarias, no experimental y de corte transversal porque las variables son estudiadas y analizadas en su estado real sin sufrir ningún tipo de manipulación o cambio y se tomó la población en un espacio y tiempo determinado. (22)

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 400 personas adultas de la Urbanización Ceres - Ate.

2.2.2. Muestra

Se usó la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad de 95% (dos sigmas), con un margen de error 0.05 % donde se desconoce los parámetros poblacionales.

$$n = \frac{4 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + 4 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: tamaño de muestra para poblaciones finitas

N: tamaño de población

p y q: valores estadísticos de la población (varianza) cuando los parámetros son desconocidos (p=0.5 y q=0.5)

E: nivel o margen de error admitido (de 0 a 5 %)

Reemplazando valores:

$$n = \frac{4 (400) (0.5) (0.5)}{0.05^2 (399) + 4 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 200.25 \longrightarrow 201 \text{ personas}$$

2.2.3. Criterio de inclusión

- Personas que habitan en la Urbanización Ceres – Ate no menor a 1 año
- Personas con rango de 18 – 65 años.

2.2.4. Criterio de exclusión

- Personas que no habitan en la Urbanización Ceres – Ate
- Personas menores de 18 y mayores que 65 años.

2.2.5. Muestreo

- No probabilístico debido a que la muestra no se seleccionó al azar.

2.3. Variables de investigación

- Nivel de conocimiento de automedicación.

2.3.1. Definición conceptual

- El nivel de conocimiento se deriva del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad sobre la automedicación (23).

2.3.2. Definición operacional:

- Se determina el nivel de conocimiento alto, medio y bajo por medio de la aplicación de un instrumento el cual las personas reconocen las características de la automedicación (24).

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

2.4.1. Técnica

- La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, siendo una herramienta que permitió la obtención de información importante de manera óptima y eficaz.

2.4.2. Instrumento

- El instrumento para recolectar la información fue un cuestionario con 10 preguntas.

2.5. Plan de recolección de datos

La recolección de datos a través de la encuesta pretendió determinar el nivel de conocimiento de automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020, por este mismo hecho es cuantitativa porque requiere de un instrumento que ocasione reacciones en el encuestado.

La primera parte se enfocó a indagar información sobre las características demográficas de la población de estudio (Edad, sexo, condición civil, grado de instrucción y ocupación).

La segunda parte se dividió en 10 preguntas para marcar. Para medir el conocimiento en base a las respuestas de cada pregunta que exprese el conocimiento, se calificó con un punto (02) si la respuesta es correcta y en caso contrario con cero (00), la sumatoria de las respuestas nos dio el resultado del Nivel de conocimiento de automedicación durante la pandemia del COVID -19 en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020.

Para la medición del nivel de conocimiento se consideró los puntajes:

- Nivel alto de conocimiento: 16 a 20 puntos.
- Nivel medio de conocimiento: 11 a 15 puntos.
- Nivel bajo de conocimiento: 00 a 10 puntos.

Este cuestionario se aplicó a las personas adultas que habitan en la Urbanización Ceres – Ate 2020, se explicó las instrucciones para el desarrollo del cuestionario, el motivo del estudio y luego se absolvió todas las interrogantes que estimen conveniente, asimismo se les entregó un consentimiento informado para su aceptación y después de su lectura, la autorización correspondiente por parte de las personas. A dichas personas que hayan firmado el consentimiento se les entrego el cuestionario para ser llenado aproximadamente de 15 a 20 minutos; el cuestionario constó de 10 preguntas cerradas.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Los datos se analizaron por medio de la herramienta estadística descriptiva e inferencial, que se muestra en gráficos y tablas, para luego exportarlas a un fichero del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versión 26 para su correspondiente análisis.

2.7. Aspectos éticos

El presente proyecto se realizó en base a “The Belmont Report” en referencia de la Comisión Nacional Para la Protección de Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Conductual. Considerando que las personas que participaron en la presente investigación fueron informadas, por lo que libremente decidieron si aceptan, se usó los datos proporcionados por parte de los encuestados solo para fines y exclusivamente académicos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las edades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 28 años	52	25,9	25,9	25,9
	29 a 39 años	54	26,9	26,9	52,7
	40 a 50 años	35	17,4	17,4	70,1
	51 a 60 años	5	2,5	2,5	72,6
	Hasta 65 años	55	27,4	27,4	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

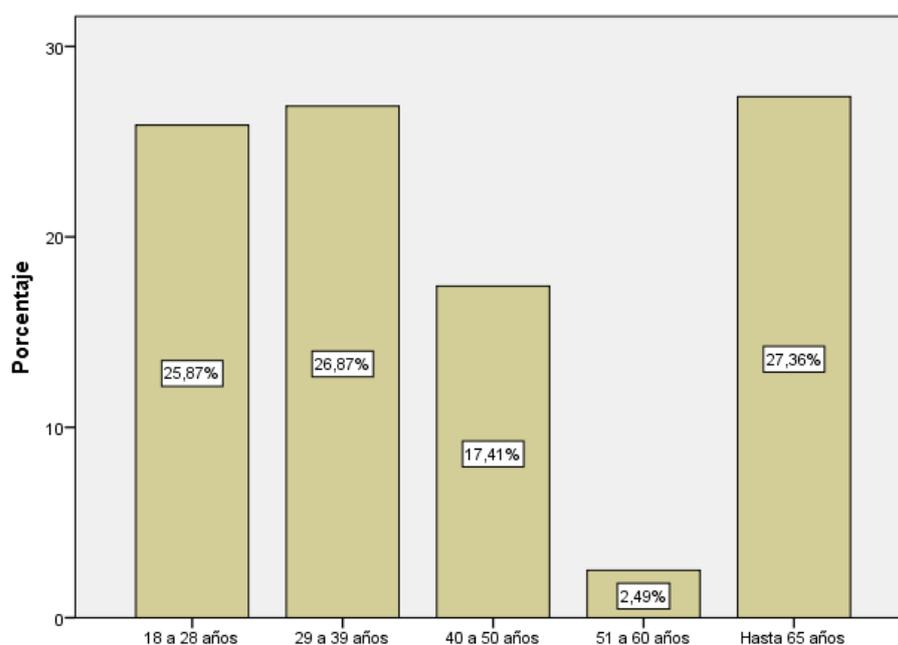


Figura 1. Diagrama de barras de la frecuencia de las edades

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 y Figura 1 se muestra que las personas adultas de la urbanización Ceres-Ate 2020 que presentan edades entre 18 y 28 años son el 25,9%, los que presentan edades entre 29 y 39 años son el 26,9%, los que presentan edades entre los 40 y 50 años son el 17,4%, los que presentan edades entre 51 y 60 años son el 2,5% y, por último, los que presentan hasta 65 años son el 27,4%.

Tabla 2. Distribución del sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	94	46,8	46,8	46,8
	Masculino	107	53,2	53,2	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

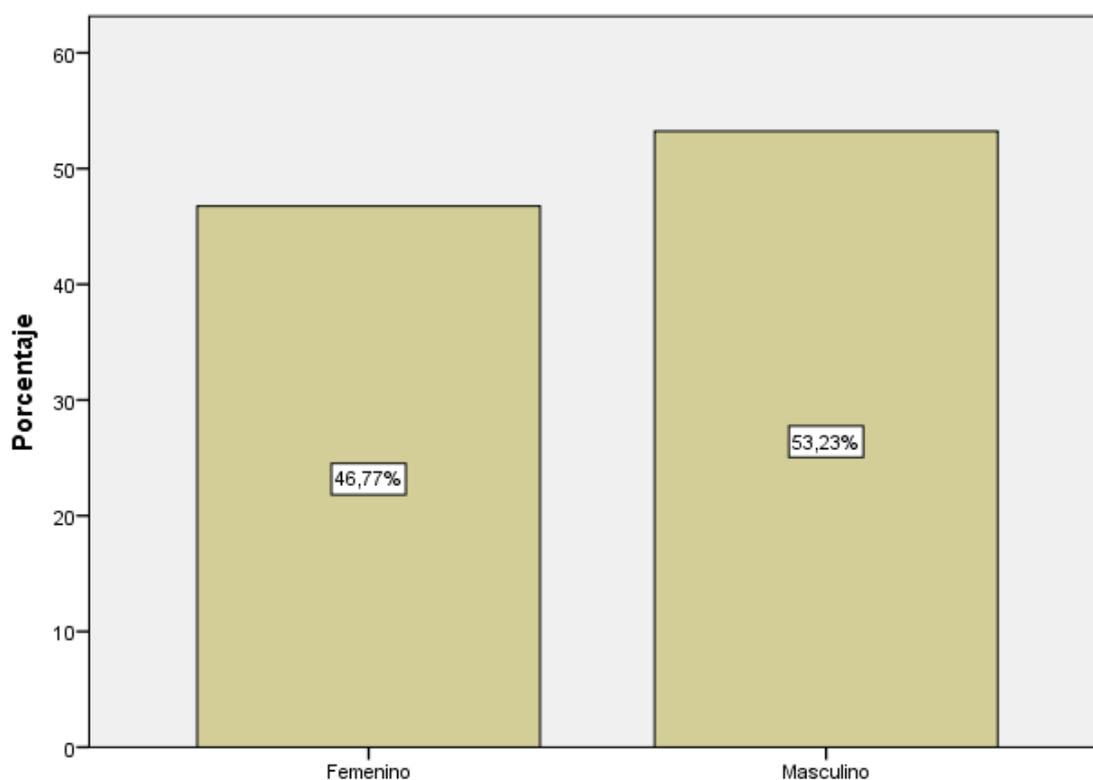


Figura 2. Diagrama de barras de la frecuencia del sexo

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 y Figura 2 se muestra que el 46,8% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 son de sexo femenino y el 53,2% es de sexo masculino.

Tabla 3. Distribución de la condición civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	107	53,2	53,2	53,2
	Conviviente	22	10,9	10,9	64,2
	Casado	53	26,4	26,4	90,5
	Divorciado	19	9,5	9,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

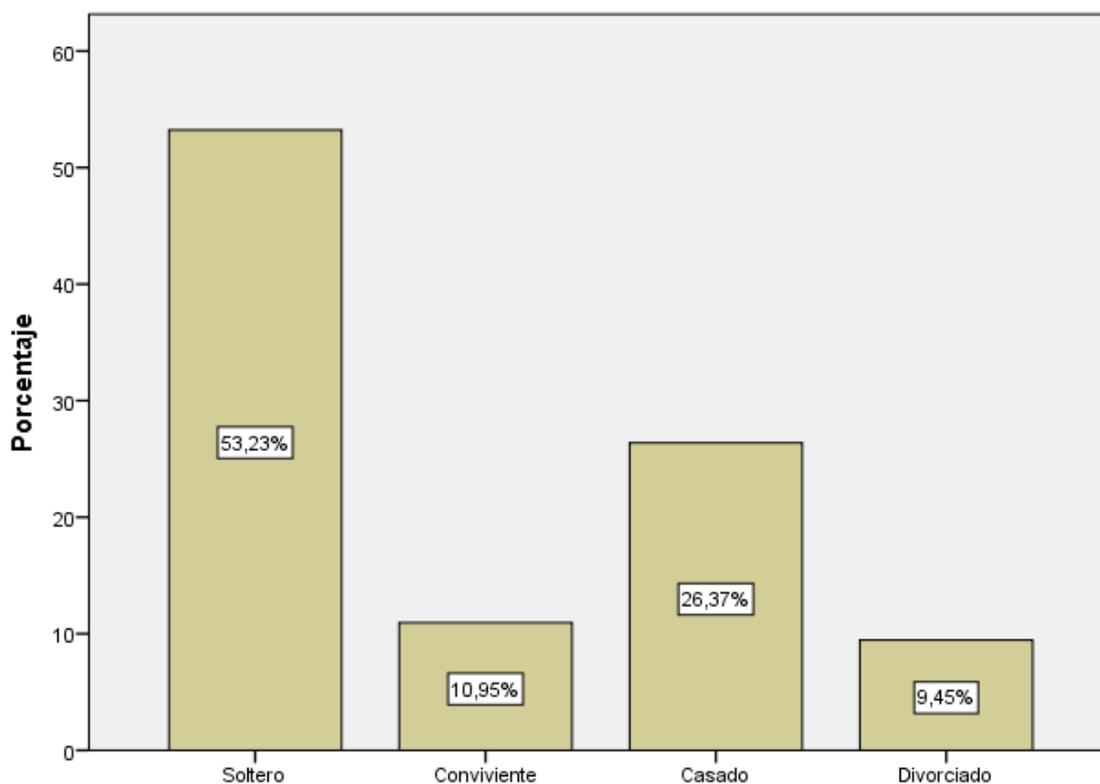


Figura 3. Diagrama de barras de la frecuencia de la condición civil

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 y Figura 3 se muestra que el 53,2% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 son solteros, el 10,9% son convivientes, el 26,4 son casados y, por último, el 9,5% de los adultos son divorciados.

Tabla 4. Distribución del grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	12	6,0	6,0	6,0
	Secundaria	134	66,7	66,7	72,6
	Superior	55	27,4	27,4	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

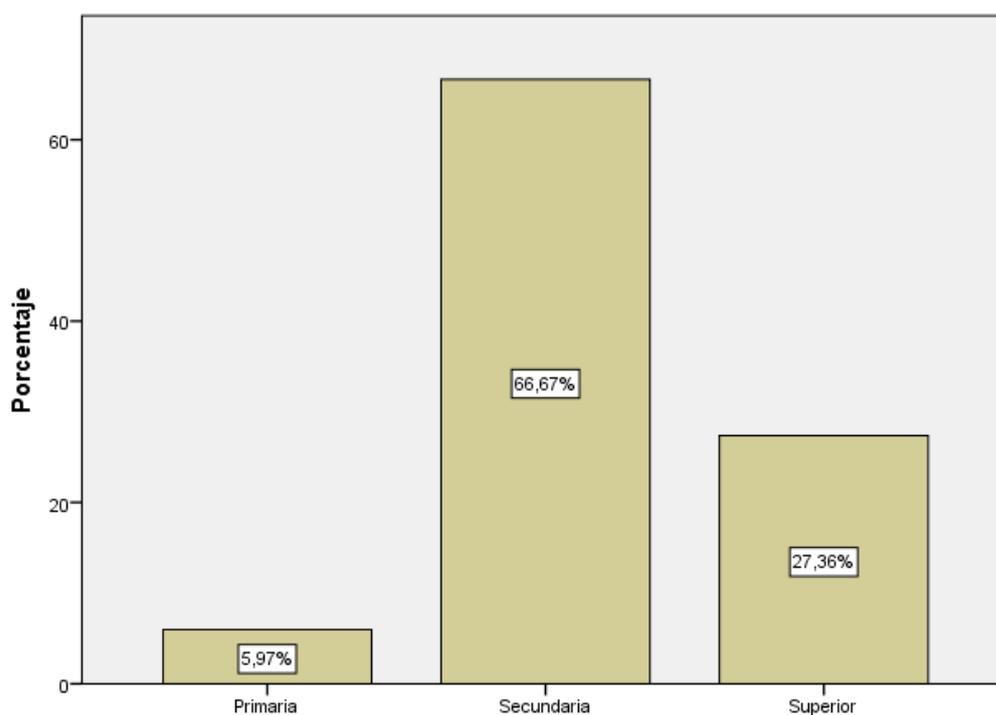


Figura 4. Diagrama de barras de la frecuencia del grado de instrucción

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 y Figura 4 se muestra que el 6% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 tienen grado de instrucción primaria completa, el 66,7% tiene secundaria completa y, por último, el 27,4% de los adultos presenta grado de estudio superior.

Tabla 5. Distribución de la ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Independiente	42	20,9	20,9	20,9
	Dependiente	159	79,1	79,1	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

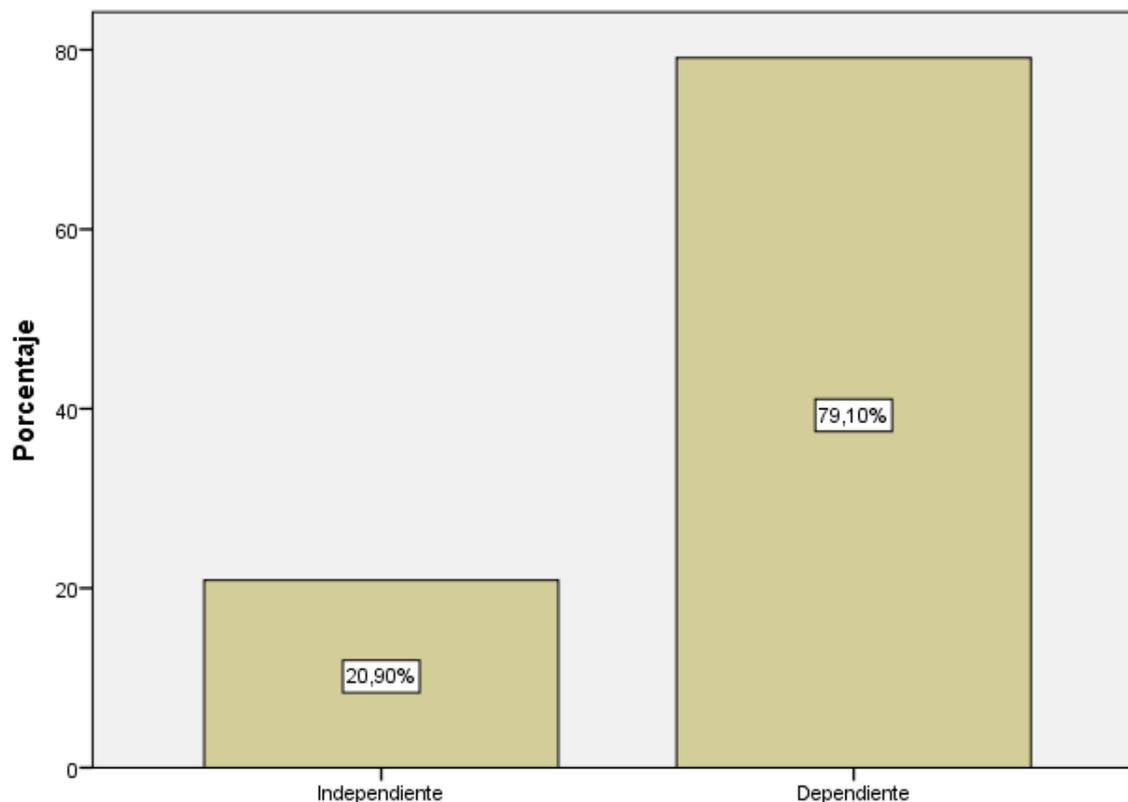


Figura 5. Diagrama de barras de la frecuencia de la ocupación

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5 y Figura 5 se muestra que el 20,9% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 tiene ocupación independiente, mientras que el 79,1% es de ocupación dependiente.

Tabla 6. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Qué es medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sustancia utilizada en la prevención, diagnóstico y mejorar la salud	74	36,8	36,8	36,8
	Sustancia empleada para el tratamiento y cura de la enfermedad	72	35,8	35,8	72,6
	Sustancia empleada para calmar los síntomas de la enfermedad	46	22,9	22,9	95,5
	No sabe	9	4,5	4,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



Figura 6. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Qué es medicamento?

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo medicamento, en la Tabla 6 y Figura 6 se observa que el 36,8% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate afirma que el medicamento es una sustancia utilizada en la prevención, diagnóstico y mejorar la salud, el 35,8% afirma que el medicamento es una sustancia empleada en el tratamiento y cura de la enfermedad, el 22,9% afirma que el medicamento es una sustancia empleada para calmar los síntomas de la enfermedad y, por último, el 4,5% de los adultos no sabe que es un medicamento.

Tabla 7. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Qué es la automedicación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es el uso correcto de un medicamento por iniciativa propia	37	18,4	18,4	18,4
	Es el uso de medicamentos que realiza una persona por iniciativa propia para sí misma sin prescripción medica	143	71,1	71,1	89,6
	Terapia prescrita por un medico	21	10,4	10,4	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

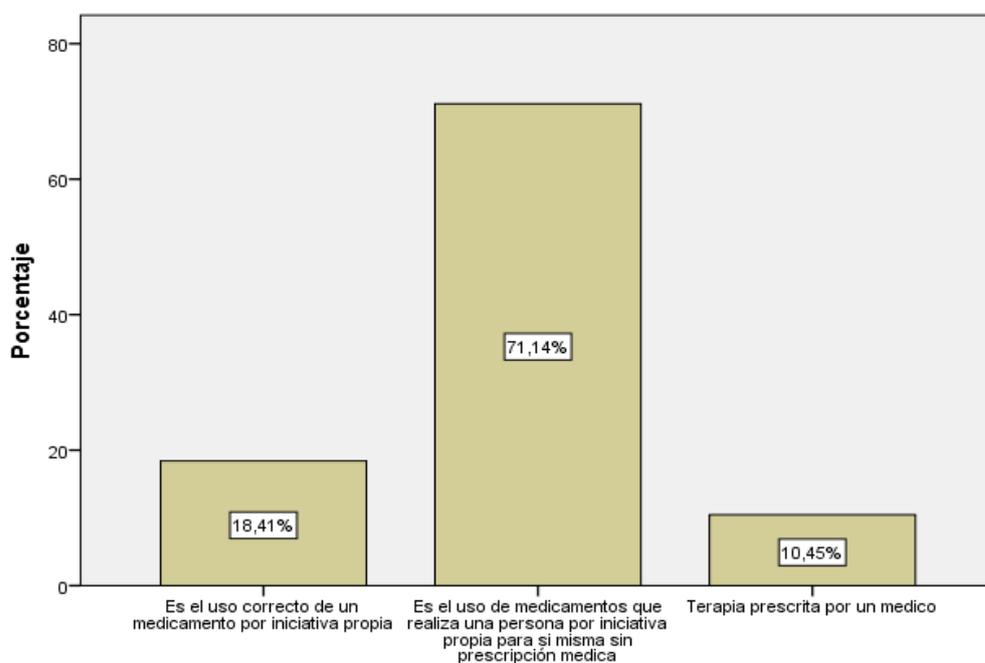


Figura 7. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Qué es la automedicación?

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo automedicación, en la Tabla 7 y Figura 7 se observa que el 18,4% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirman que la automedicación es el uso correcto de un medicamento por iniciativa propia, el 71,1% afirma que la automedicación es el uso de medicamentos que realiza una persona por iniciativa propia para sí misma sin prescripción médica y, por último, el 10,4% de los adultos afirma que la automedicación es la terapia prescrita por un médico.

Tabla 8. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Qué es antibiótico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sustancia química que sirve para eliminar el dolor	49	24,4	24,4	24,4
	Sustancia que se puede vender en todas las tiendas	2	1,0	1,0	25,4
	Sustancia que combate las infecciones producidas por bacterias	143	71,1	71,1	96,5
	No sabe	7	3,5	3,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

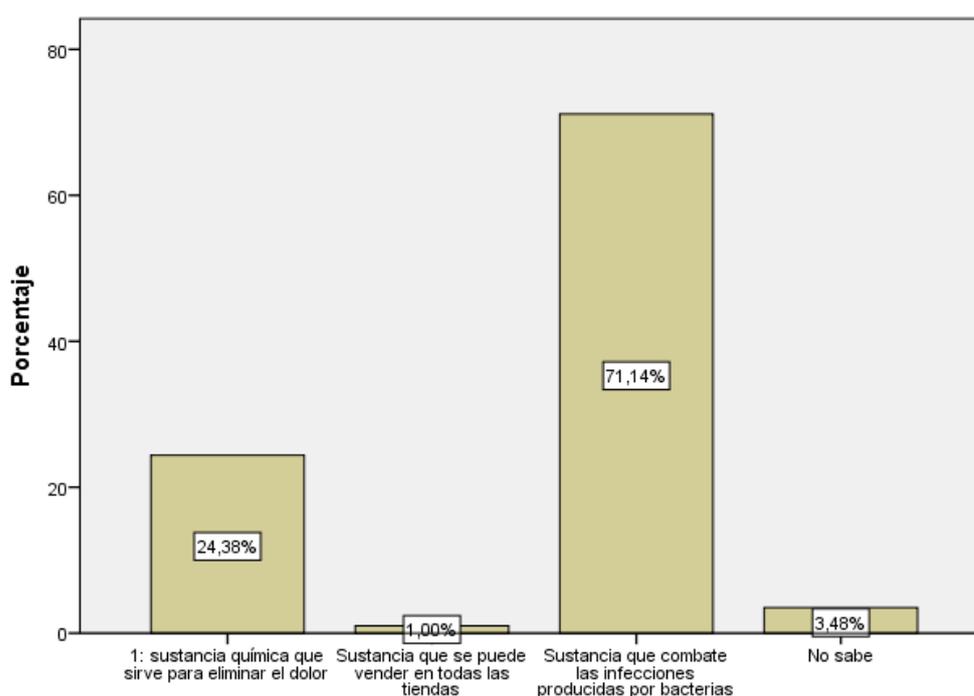


Figura 8. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Qué es antibiótico?

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo antibiótico, en la Tabla 8 y Figura 8 se muestra que el 24,4% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirman que antibiótico es una sustancia química que sirve para eliminar el dolor, el 1% afirma que es una sustancia que se puede vender en todas las tiendas, el 71,1% afirma que es una sustancia que combate las infecciones producidas por bacterias y, por último, el 3,5% de los adultos no sabe que es un antibiótico.

Tabla 9. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Qué es analgésico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es un medicamento para calmar, aliviar o eliminar el dolor	182	90,5	90,5	90,5
	Son sustancias de consumo general	7	3,5	3,5	94,0
	Son sustancias dañinas para el ser humano	10	5,0	5,0	99,0
	No sabe	2	1,0	1,0	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

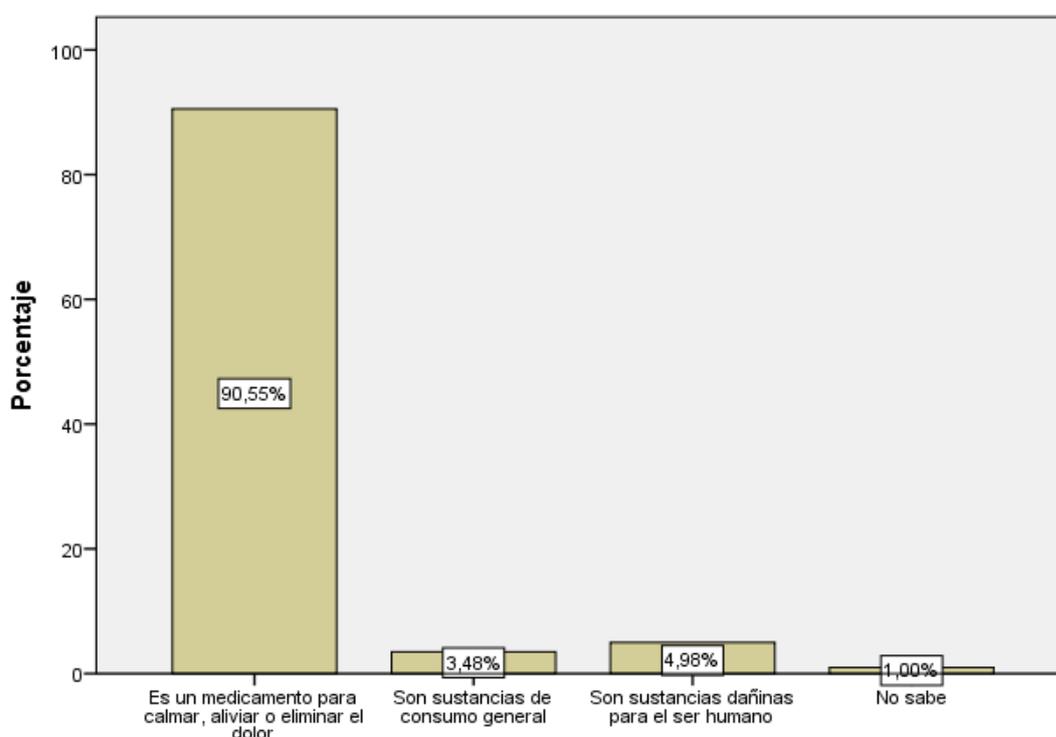


Figura 9. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Qué es analgésico?

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo analgésico, en la Tabla 9 y Figura 9 se muestra que el 90,5% de los adultos de urbanización Ceres-Ate 2020 afirma que analgésico es un medicamento para calmar, aliviar o eliminar el dolor, el 3,5% afirma que son sustancias de consumo general, el 5% afirma que son sustancias dañinas para el ser humano y, por último, el 1% de los adultos no sabe que es un analgésico

Tabla 10. Tabla de distribución de las respuestas a la pregunta ¿Qué es antiinflamatorio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Son medicamentos para mejorar la alimentación	7	3,5	3,5	3,5
	Sustancias para curar la infección	21	10,4	10,4	13,9
	Sustancias que reducen la inflamación, la hinchazón, dolor y otras molestias	173	86,1	86,1	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

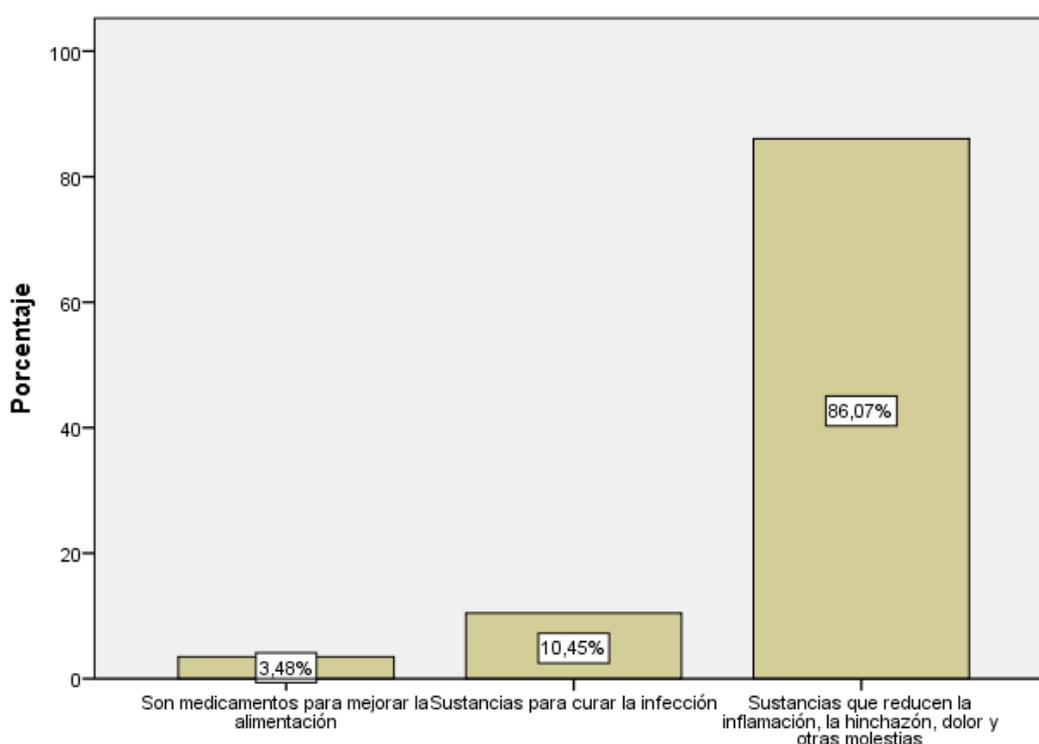


Figura 10. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Qué es antiinflamatorio?

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo antiinflamatorio, en la Tabla 10 y Figura 10 se muestra que el 3,5% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirma que antiinflamatorio son medicamentos para mejorar la alimentación, el 10,4% afirma que son sustancias para curar la infección y, por último, el 86,1% de los adultos afirma que son sustancias que reducen la inflamación, la hinchazón, dolor y otras molestias.

Tabla 11. Distribución de los resultados a la pregunta ¿Cuál considera usted que es la forma de adquirir un medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Preguntando a una persona de confianza (familiar, amigos, vecino)	6	3,0	3,0	3,0
	Algunos medicamentos no necesitan receta medica	12	6,0	6,0	9,0
	Todo medicamento previa receta medica	183	91,0	91,0	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

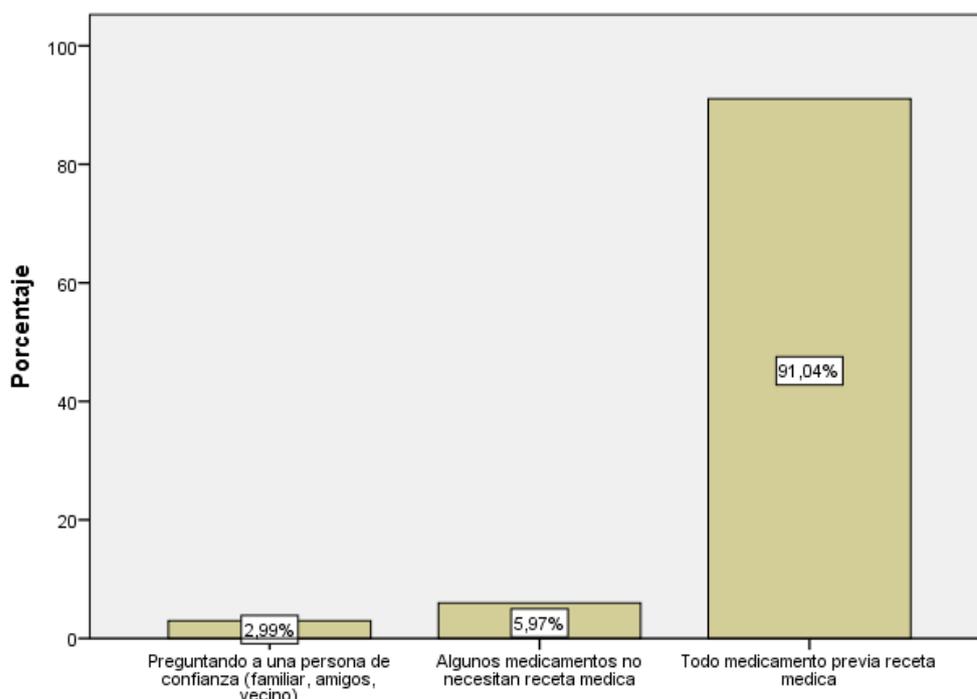


Figura 11. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera usted que es la forma de adquirir un medicamento?

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo adquisición de medicamentos, en la Tabla 11 y Figura 11 se muestra que el 3% de considera que la forma de adquirir un medicamento es preguntando a una persona de confianza (familiar, amigos, vecino), el 6% afirma que algunos medicamentos no necesitan receta médica y el 91% que se adquiere todo medicamento previa receta médica.

Tabla 12. Tabla de distribución de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera que sean las precauciones que debe tomar antes de consumir un medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fecha de vencimiento	126	62,7	62,7	62,7
	Instrucciones de uso	36	17,9	17,9	80,6
	Contra-indicaciones	17	8,5	8,5	89,1
	No sabe	22	10,9	10,9	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

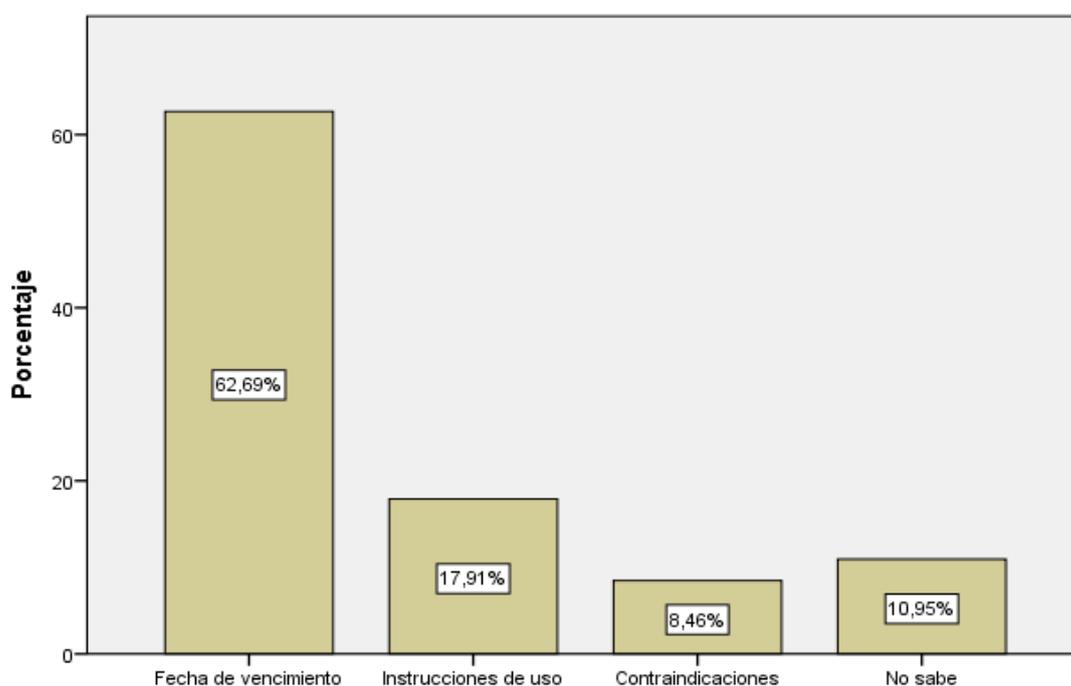


Figura 12. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera que sean las precauciones que debe tomar antes de consumir un medicamento?

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo precaución de consumo, en la Tabla 12 y Figura 12 se muestra que el 62,7% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirma que las precauciones que se deben tomar antes de consumir un medicamento es observar la fecha de vencimiento, el 17,9% afirma que es ver las instrucciones de uso, el 8,5% afirma que es ver las contraindicaciones y, por último, el 10,9% de los adultos no sabe cuáles son las precauciones que debe tomar antes de consumir un medicamento.

Tabla 13. Tabla de distribución de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera que es el lugar donde se debe adquirir los medicamentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Farmacias de los establecimientos de salud	48	23,9	23,9	23,9
	Farmacias y boticas con autorización sanitaria	153	76,1	76,1	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

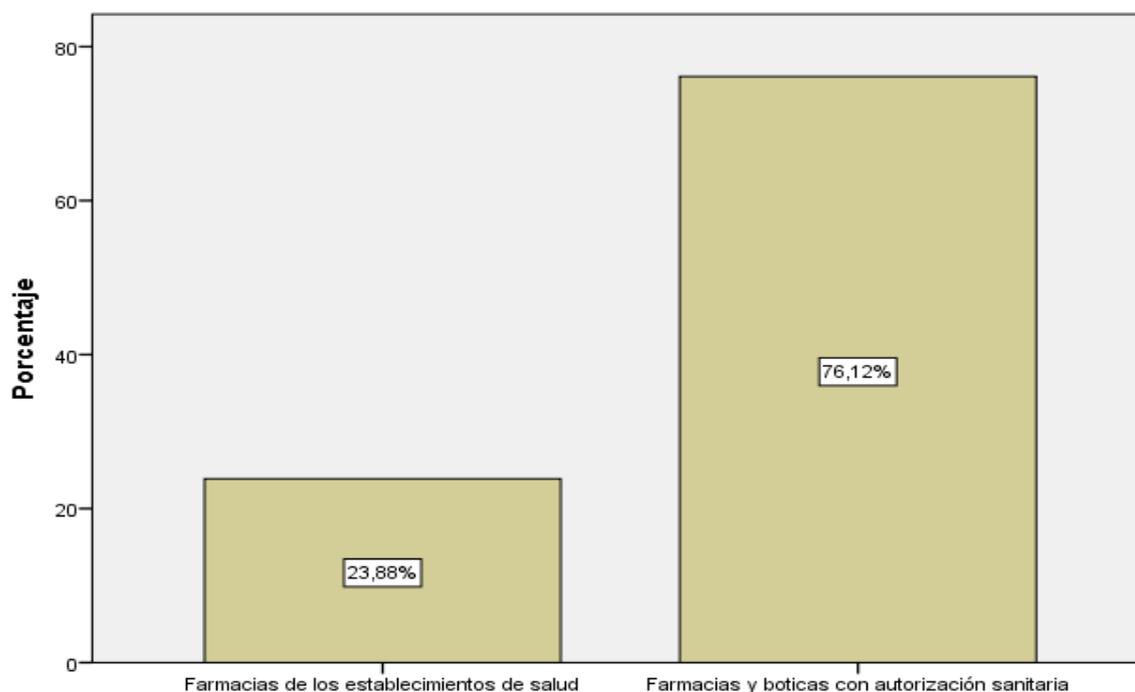


Figura 13. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera que es el lugar donde se debe adquirir los medicamentos?

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo lugar de compra, en la Tabla 13 y Figura 13 se muestra que el 23,9% de los adultos de urbanización Ceres-Ate 2020 considera que los medicamentos se adquieren en farmacias de los establecimientos de salud, mientras que el 76,1% considera que se adquieren en farmacias y boticas con autorización sanitaria.

Tabla 14. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera es el tiempo para tomar un medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hasta observar signos de mejoría	53	26,4	26,4	26,4
	Hasta terminar todo el medicamento indicado en la receta medica	148	73,6	73,6	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

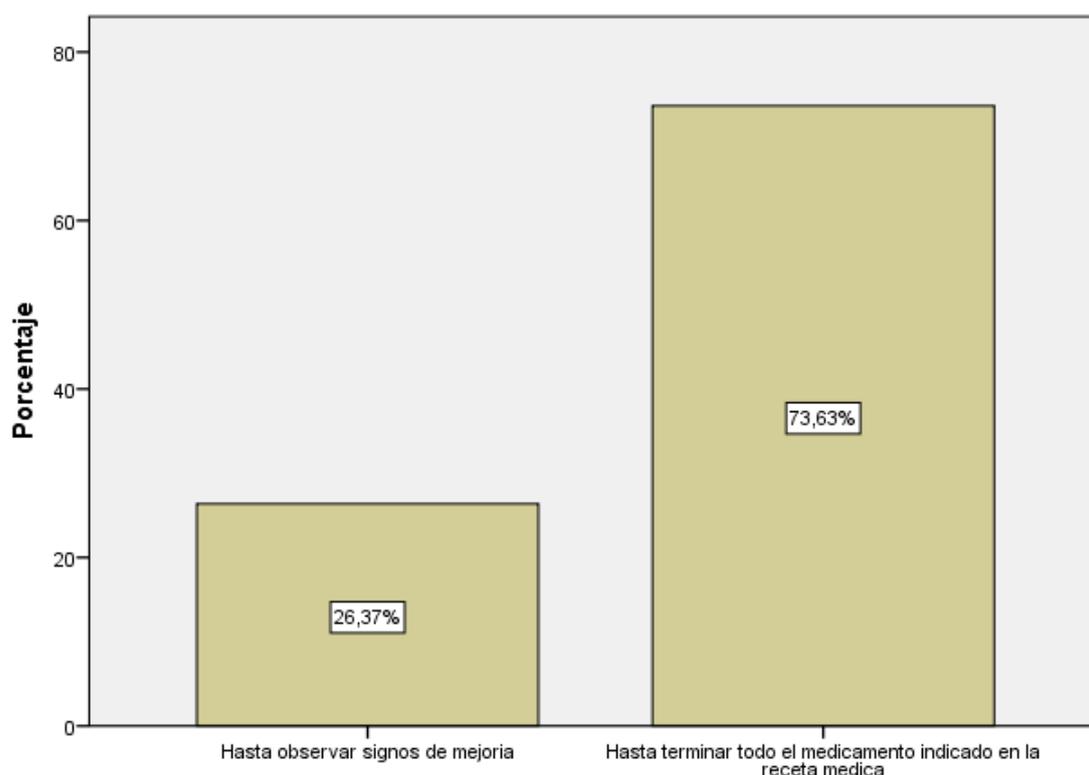


Figura 14. Diagrama a de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera es el tiempo para tomar un medicamento?

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo tiempo de administración, en la Tabla 14 y Figura 14 se muestra que el 26,4% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 considera que el tiempo que se toma un medicamento es hasta observar signos de mejoría, mientras que el 73,6% considera que se toma hasta terminar todo el medicamento indicado en la receta médica.

Tabla 15. Distribución de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera que son los riesgos que conlleva la automedicación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adquisición de medicamentos falsificados, vencidos o mal conservados	25	12,4	12,4	12,4
	Se incrementa el riesgo de reacciones negativas como diarreas, dolor de estómago, mareos, shock anafiláctico, etc.	111	55,2	55,2	67,7
	Al no ser indicado por el medico se puede incrementar la resistencia bacteriana a los medicamentos	63	31,3	31,3	99,0
	No sabe	2	1,0	1,0	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

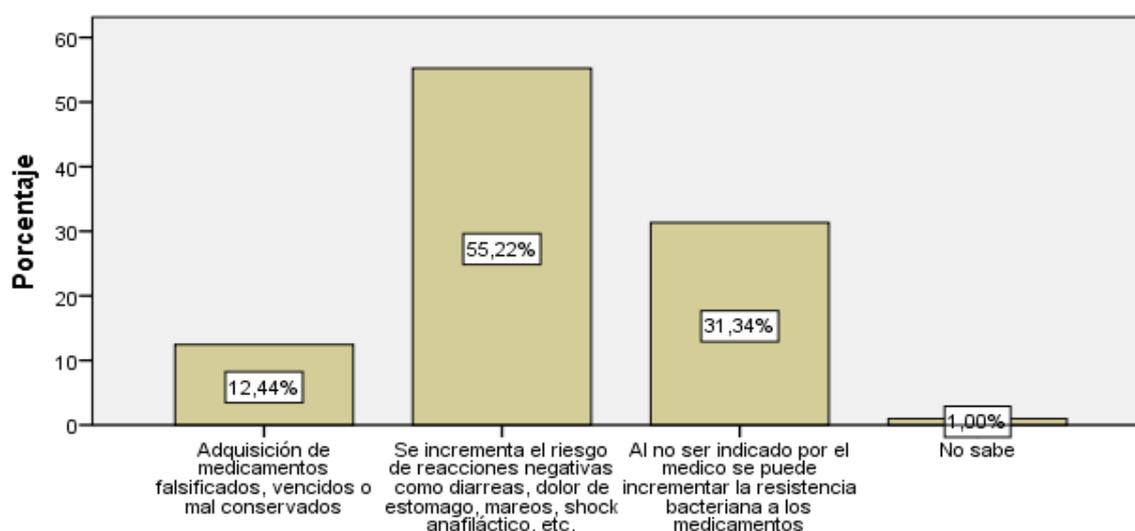


Figura 15. Diagrama de barras de la frecuencia de las respuestas a la pregunta ¿Cuál considera son los riesgos que conlleva la automedicación?

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo riesgo de automedicación, en la Tabla 15 y Figura 15 muestran que el 12,4% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirman que los riesgos que conlleva la automedicación son la adquisición de medicamentos falsificados, vencidos o mal conservados, el 55,2% que los riesgos son el incremento del riesgo de reacciones negativas como diarreas, dolor de estómago, mareos, shock anafiláctico, el 31,3% que los riesgos son el hecho de no ser indicado por el médico, se puede incrementar la resistencia bacteriana a los medicamentos y que el 1% no sabe cuáles son los riesgos que la automedicación conlleva.

Tabla 16. Nivel de conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	19	9,5	9,5	9,5
	Medio	91	45,3	45,3	54,7
	Alto	91	45,3	45,3	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

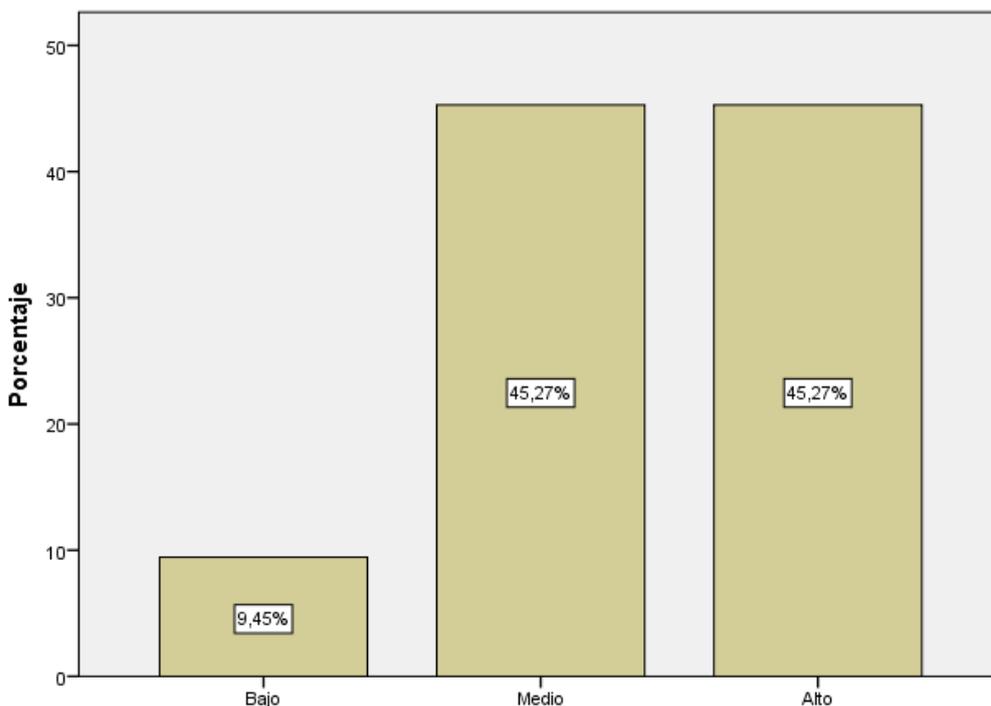


Figura 16. Diagrama de barras de la frecuencia del nivel de conocimiento

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre la automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020, la Tabla 16 y Figura 16 muestran que el 9,5% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 presenta un nivel de conocimiento bajo, el 45,3% presenta un nivel de conocimiento medio y el 45,3% presenta un nivel de conocimiento alto.

IV. DISCUSIONES

4.1. Discusión

Los datos demográficos de las personas adultas de la urbanización Ceres-Ate 2020 presentan edades entre 18 y 28 años son el 25,9%, los que presentan edades entre 29 y 39 años son el 26,9%, los que presentan edades entre los 40 y 50 años son el 17,4%, los que presentan edades entre 51 y 60 años son el 2,5% y, por último, los que presentan hasta 65 años son el 27,4%. El 46,8% del total son de sexo femenino y el 53,2% son de sexo masculino. En este mismo sentido, Rosas y Huapaya (2017) publicó en una investigación sobre automedicación en el distrito de Villa El Salvador que la población comprendía los grupos etarios de 17 a 39, 40 a 62 y 63 a 85 años con una prevalencia de 57,6, 25,5 y 16,9 % y la distribución del sexo de esta población es del 54,7% por parte de las mujeres y 45,3% varones (25). La distribución de los grupos etarios presenta similitud y esto podría ser porque ambas poblaciones provienen de la misma región geográfica.

El 53,2% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 son solteros, el 10,9% son convivientes, el 26,4% son casados y, por último, el 9,5% de los adultos son divorciados. Palma (2018) en un estudio donde también midió el conocimiento y prácticas de automedicación, se vio que el 74,4% de los participantes del estudio eran solteros, el 5,2% era casado y el 17,4% era conviviente (26). La diferencia de la distribución de los estados civiles puede responder a que la población que Palma estudia es mayoritariamente adolescente.

El 6% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 tienen grado de instrucción primaria completa, el 66,7% tiene secundaria completa y, por último, el 27,4% de los adultos presenta grado de estudio superior. Chávez y Mendiburu (2016) en un estudio donde también midió el nivel de conocimientos básicos de medicamentos y automedicación, se vio que el 6,8% de los participantes del estudio no contaba con ningún grado de instrucción, el 20,0% presentaba primaria completa, el 50,2% presentaba secundaria completa, el 9,5% presentó educación superior no universitaria y el 13,5% de los participantes presentaban educación superior universitaria (27). La diferencia entre las distribuciones del grado de instrucción

entre ambas poblaciones responde a que ambos provienen de una región geográfica totalmente diferente.

El 20,9% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 tiene ocupación independiente, mientras que el 79,1% es de ocupación dependiente. De la misma manera, Rosas y Huapaya (2017) en un estudio donde también midió el nivel de conocimiento acerca de la automedicación, se vio que el 42,4% de los participantes tenían una ocupación independiente y el otro 57,6% si es dependiente (25). Este antecedente apoya el resultado mostrado en la presente investigación y los valores cercanos pueden ser debido a que ambas poblaciones provienen de la misma región geográfica.

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo medicamento, el 36,8% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate afirma que el medicamento es una sustancia utilizada en la prevención, diagnóstico y mejorar la salud, el 35,8% afirma que el medicamento es una sustancia empleada en el tratamiento y cura de la enfermedad, el 22,9% afirma que el medicamento es una sustancia empleada para calmar los síntomas de la enfermedad y, por último, el 4,5% de los adultos no sabe que es un medicamento. Chavez y Mediburu (2016) en un estudio donde también midió el nivel de conocimiento sobre medicamentos y automedicación, se mostró que el 38,5% de los participantes del estudio respondió la respuesta correcta, mientras que el otro 61,5% respondió una respuesta incorrecta (27). Ambos estudios tienen valores cercanos respecto a la frecuencia de la respuesta correcta, esto puede ser porque las dos poblaciones tienen distribución de grupos etarios cercanos y provienen de la misma región geográfica.

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo automedicación, el 18,4% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirman que la automedicación es el uso correcto de un medicamento por iniciativa propia, el 71,1% afirma que la automedicación es el uso de medicamentos que realiza una persona por iniciativa propia para sí misma sin prescripción médica y, por último, el 10,4% de los adultos afirma que la automedicación es la terapia prescrita por un médico. Por otro lado, Rivera y Zambrano (2020) en una investigación sobre el nivel de conocimiento de la

automedicación en pacientes gestantes de un centro de salud en Lima, se evidenció que el 38,89% respondió correctamente a la definición de automedicación y el otro 61,11% respondió de manera incorrecta a la misma pregunta (28). Este autor apoya el resultado mostrado en la presente tesis, la similitud de los resultados puede ser debido a que Rivera y Zambrano realizó su investigación en la región Lima al igual que esta investigación.

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo antibiótico, el 24,4% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirman que antibiótico es una sustancia química que sirve para eliminar el dolor, el 1% afirma que es una sustancia que se puede vender en todas las tiendas, el 71,1% afirma que es una sustancia que combate las infecciones producidas por bacterias y, por último, el 3,5% de los adultos no sabe que es un antibiótico. Por otro lado, Fuentes (2011) en una investigación: Evaluación de los conocimientos actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos y AINEs en un distrito de Cusco, donde evidenciaron que 67,10% de la población que estudiaron respondió que los antibióticos son usados para tratar infecciones, el 3,15% para calmar dolores, el 12,63 para combatir la gripe y el 4,85% para tratar las inflamaciones (29). El antecedente descrito muestra una predominancia de la respuesta correcta al igual que en la presente tesis.

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo analgésico, el 90,5% de los adultos de urbanización Ceres-Ate 2020 afirma que analgésico es un medicamento para calmar, aliviar o eliminar el dolor, el 3,5% afirma que son sustancias de consumo general, el 5% afirma que son sustancias dañinas para el ser humano y, por último, el 1% de los adultos no sabe que es un analgésico. Delgado (2018) en un estudio donde también midió el nivel de conocimiento acerca de la automedicación, se vio que el 66,2% de los participantes del estudio afirmaban que analgésico era un medicamento con función principal de calmar, aliviar o eliminar el dolor, el 9,4% afirmaba que eran sustancias de consumo general y el 18,9% no sabían que era analgésicos (30). Ambos estudios muestran una predominancia de la respuesta correcta. Esto es evidencia que el antecedente descrito apoya el resultado de la presente tesis. Esto podría ser debido a que ambos estudios se han ejecutado en la región Lima.

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo antiinflamatorio, el 3,5% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirma que antiinflamatorio son medicamentos para mejorar la alimentación, el 10,4% afirma que son sustancias para curar la infección y, por último, el 86,1% de los adultos afirma que son sustancias que reducen la inflamación, la hinchazón, dolor y otras molestias. Delgado (2018) en un estudio donde también midió el nivel de conocimiento acerca de la automedicación, se vio que el 3,9% de los participantes del estudio afirmaban que antiinflamatorios eran medicamentos para mejorar la alimentación, el 26% afirmaban que eran sustancias para curar infecciones, el 58,3% afirmaba que eran sustancias que reducen la inflamación, hinchazón y dolor y, por último, el 11,8% de los participantes no sabía que era un antiinflamatorio (30). Ambos estudios muestran una predominancia de la respuesta correcta. Esto es evidencia que el antecedente descrito apoya el resultado de la presente tesis. Esto podría ser debido a que ambos estudios se han ejecutado en la región Lima.

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo adquisición de medicamentos, el 3% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirma que la forma de adquirir un medicamento es preguntando a una persona de confianza (familiar, amigos, vecino), el 6% afirma que algunos medicamentos no necesitan receta médica y, por último, el 91% de los adultos afirma que se adquiere todo medicamento previa receta médica. Bravo *et al.* (2017) en un estudio donde también midió el nivel de conocimiento acerca de la automedicación, se vio que el 28,6% de los participantes de la investigación afirmaban que la forma de adquirir un medicamento era preguntando a las personas de confianza, el 16,4% afirmaban que algunos medicamentos no necesitaban receta médica, el 42,7% afirmaba que todo medicamento se debe adquirir con una receta médica y el 12,3% de los participantes no sabía cómo adquirir un medicamento de manera correcta (30). A pesar de que el antecedente mencionado también tenga predominancia en la misma respuesta, existe una diferencia numérica significativa.

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo precaución de consumo, el 62,7% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirma que las precauciones que se deben tomar

antes de consumir un medicamento es observar la fecha de vencimiento, el 17,9% afirma que es ver las instrucciones de uso, el 8,5% afirma que es ver las contraindicaciones y, por último, el 10,9% de los adultos no sabe cuáles son las precauciones que debe tomar antes de consumir un medicamento. Bravo *et al.* (2018) en un estudio donde se analizó la automedicación y sus factores relacionados, se vio que el 26,0% de los participantes de la investigación afirmaban que las precauciones que se debían tomar era observar la fecha de vencimiento, el 22,0% afirmaba que las precauciones que se debían tomar era observar las instrucciones de uso, el 22,0% afirmaba que se debía observar las contraindicaciones y el 13,0% consideraba a la posología descrita por el prescriptor (31). Esta investigación apoya el resultado de la presente tesis ya que en ambos estudios existe una predominancia de las respuestas correctas como precaución principal la fecha de vencimiento.

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo lugar de compra, el 23,9% de los adultos de urbanización Ceres-Ate 2020 considera que los medicamentos se adquieren en farmacias de los establecimientos de salud, mientras que el 76,1% considera que se adquieren en farmacias y boticas con autorización sanitaria. Velásquez (2014) publicó en un estudio donde también midió acerca de la automedicación, se vio que el 90,8% afirmaba que se deben adquirir medicamentos en farmacias, el 4,7% afirmaba que se deben de adquirir en tiendas y kioscos cercanos a mi domicilio y el 1,1% en un centro naturista (32). El antecedente descrito muestra una predominancia de la respuesta correcta al igual que en la presente tesis.

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo tiempo de administración, el 26,4% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 considera que el tiempo que se toma un medicamento es hasta observar signos de mejoría, mientras que el 73,6% considera que se toma hasta terminar todo el medicamento indicado en la receta médica. Delgado (2018) en un estudio donde también midió el nivel de conocimiento acerca de la automedicación, se vio que el 41,5% de los participantes de la investigación afirmaban que se debía tomar el medicamento hasta ver mejoría, 37,2% afirmaba que se debía tomar el medicamento hasta terminarlo, según lo indicado en la receta médica, 7,9% afirmaba que se tomaban de por vida y el 13,4% no sabía el tiempo

que debía tomar un medicamento (30). El antecedente descrito muestra una predominancia de la respuesta correcta al igual que en la presente tesis. Esta coherencia puede ser debido a que ambos estudios se ejecutan en la misma región geográfica.

De acuerdo con el objetivo, identificar el nivel de conocimiento correspondiente a la dimensión de tipo riesgos de automedicación, el 12,4% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 afirman que los riesgos que conlleva la automedicación son la adquisición de medicamentos falsificados, vencidos o mal conservados, el 55,2% afirma que los riesgos son el incremento del riesgo de reacciones negativas como diarreas, dolor de estómago, mareos, shock anafiláctico, el 31,3% afirma que los riesgos son el hecho de no ser indicado por el médico, se puede incrementar la resistencia bacteriana a los medicamentos y, por último, el 1% no sabe cuáles son los riesgos que la automedicación conlleva. Rivera y Zambrano (2020) evidenciaron en estudio donde también midió el nivel de conocimiento acerca de la automedicación, pero en pacientes gestantes de un centro de salud en Lima, se vio que el 61,11% reconocieron los riesgos en la salud por parte de la automedicación y el otro 38,89% no reconocen los riesgos (28). Ambos estudios muestran que hay una predominancia por el reconocimiento de los riesgos de la automedicación.

De acuerdo con el objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre la automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020. El 9,5% de los adultos de la urbanización Ceres-Ate 2020 presenta un nivel de conocimiento bajo, el 45,3% presenta un nivel de conocimiento medio y el 45,3% presenta un nivel de conocimiento alto. De la misma manera, Toque y Mamani (2016) en una investigación sobre la eficacia del programa educativo para mejorar los conocimientos de la automedicación evidenciaron que 37,9, 51,7 y 10,3% de la población estudiada presentan niveles de conocimiento de regular, bueno y muy bueno, respectivamente (33). La similitud entre los resultados de los niveles de conocimiento sobre automedicación puede ser debido a que ambas poblaciones provienen de la misma región, aunque de distribución de grupos etarios diferente.

4.2. Conclusiones

- Se concluye que el 9.45 % de adultos tienen un bajo nivel de conocimiento de la automedicación, el 45.27 de conocimiento medio y el otro 45.27 % de los adultos de la urbanización Ceres-Ate presentan un nivel de conocimiento alto.
- Se concluye que el 36,8 % posee un nivel alto respecto a la dimensión medicamento, un 71.1%, 71.1% respecto a la dimensión automedicación y dimensión antibiótico respectivamente.
- Se concluye que el 90,5 % posee un nivel alto respecto a la dimensión analgésico, un 86.1 % respecto a la dimensión antiinflamatorio y un 91% respecto a la dimensión adquisición de medicamentos.
- Se concluye que el 62.7 % posee un nivel medio respecto a la dimensión precaución de consumo, un 76.1% respecto a la dimensión lugar de compra, un 73.6 % respecto a la dimensión tiempo de administración y un 55.2% de nivel alto respecto al riesgo de automedicación.

4.3. Recomendaciones

- Se recomienda que la Municipalidad de Ate tome como iniciativa las investigaciones ligadas a salud pública y que entre ellas considere el tema de la automedicación.
- De igual manera se recomienda que el equipo de salud conformado por los diferentes profesionales que están presente en los hospitales del distrito de Ate, tomen en cuenta la investigación sobre la automedicación como parte de su labor en beneficio de la población.
- Finalmente se recomienda que los alumnos y profesores de la Universidad María Auxiliadora continúen con las investigaciones relacionadas a la automedicación para obtener datos actualizados y proponer soluciones sobre esta problemática que es de relevancia en la salud publica peruana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yinjun Z, Shuangge M. Observations on the Prevalence, Characteristics, and Effects of Self-Treatment. *Front Public Heal.* 2016;1(1):1–14.
2. Ebrahimi H, Atashsokhan G, Amanpour F, Hamidzadeh A. Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. *Pan Afr Med J.* 2017;27(183):1–8.
3. Kanwal Z, Fatima N, Azhar S, Chohan O, Jabeen M, Yameen M. Implications of self-medication among medical students-A dilemma. *J Pakistan Med Assoc.* 2018;68(9):1363–7.
4. Valenzuela M, Sánchez F, Augustín M, Muñoz A. Automedicación , autoprescripción y medicación por poderes en pediatría. *An Pediatr.* 2017;86(5):264–9.
5. Miñan A, Conde A, Calderon D, Cáceres D, Peña A, Donoso R. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. *Scielo.* 2020;1(1):1–22.
6. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY).* 2020;12(7):6049–57.
7. Munayco C, Chowell G, Tariq A, Undurraga E, Mizumoto K. Risk of death by age and gender from COVID-19 in Peru, March-May, 2020. *Aging (Albany NY).* 2020;12(14):13869–81.
8. Alvarez A, Mejia C, Delgado J, Del Aguila S, Arce A, Valladares M, et al. The Peru approach against the COVID-19 infodemic: Insights and strategies. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(2):583–6.
9. Neyra J, Huancahuari J, Díaz J, Pinto J. The impact of COVID-19 in the healthcare workforce in Peru. *J Public Health Policy.* 2020;1(1):1–3.

10. Xuan B, Thu G, Latkin C, Quang H, Thanh H. Characterize health and economic vulnerabilities of workers to control the emergence of COVID-19 in an industrial zone in Vietnam. *Saf Sci.* 2020;129(1):1–6.
11. Aziz M, Masood I, Yousaf M, Saleem H, Ye D, Fang Y. Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab, Pakistan. *PLoS One.* 2018;13(3):1–12.
12. Pascarella G, Strumia A, Piliengo C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med.* 2020;288(2):192–206.
13. Walker B, Armson A, Hodgetts C, Jacques A, Chin F, Kow G, et al. Knowledge, attitude, influences and use of complementary and alternative medicine (CAM) among chiropractic and nursing students. *Chiropr Man Ther.* 2017;25(29):1–8.
14. Kamimura A, Trinh H, Weaver S, Chernenko A, Nourian M, Assasnik N, et al. Knowledge and perceptions of influenza vaccinations among college students in Vietnam and the United States. *J Prev Med Public Heal.* 2017;50(4):268–73.
15. Calderón C, 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;18(2):1–8.
16. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharm J.* 2020;28(10):1149–54.
17. Noguera A, Chapi M. Prevalencia de la automedicación como un problema de salud. *Horizontes de Enfermería.* 2017;1(7):1–7.
18. Tejada S, 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 en Ciencias la Salud.* 2020;31(3):1–4.

19. Rodríguez C, Tello C. La automedicación como riesgo de fracaso terapéutico contra el COVID-19. *Rev méd Trujillo*. 2020;15(3):103–4.
20. Virú M. Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. *An la Fac Med*. 2017;78(4):398–404.
21. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. 1 edición. Diaz de santos, editor. Madrid; 2004. 372 p.
22. Sampieri Hernández R, Collado Fernández C, Lucio Baptista M del P. Metodología de la investigación. 6ª edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México D.F: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
23. Vera O, Urcia J, Ayala E, Falla B, Díaz C. Nivel de Conocimiento, Actitudes y Resultados Negativos de la automedicación en estudiantes de la universidad Pública. Lambayeque 2010 –2012. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA*. 2017;10(1):20–30.
24. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad : Hospital San José, 2016. *Horiz Med*. 2018;18(4):42–9.
25. Rosas E, Huapaya SE. Automedicación e la población del grupo 7 sector III de villa el salvador Lima. [Lima]: Universidad privada norbert wiener; 2017.
26. Palma DK. Conocimiento y prácticas de automedicación en estudiantes de la universidad de Huanuco. [Húanuco]: Universidad de huánuco; 2017.
27. Chavez FC, Mendiburu AA. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de Chimbote. [Lima]: Universidad inca garcilaso de la vega; 2016.
28. Rivera Y, Zambrano E. Nivel de conocimiento de la automedicación en pacientes gestantes del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” en el distrito de Santa Anita, Lima – Perú de Enero a Setiembre del 2019. [Lima]: Universidad maría auxiliadora; 2020.

- 29 . Fuentes JR. Evaluación de los conocimientos actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos y AINEs en la población del distrito de Sicuani marzo julio del 2011. [Cusco]: Universidad nacional de san antonio abad del cusco; 2011.
30. Delgado F. Nivel de conocimiento y practicas de automedicación en pobladores del centro poblado de Santa Maria, distrito Maranura, Cusco 2018. [Cusco]: Universidad andina del Cusco; 2018.
31. Bravo KJ, Espinel DE, Pardo PA, Robles JA. Automedicación en estudiantes de medicina de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales udca enel segundo semestre. [Bogota]: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales; 2017.
32. Velasquez PE. Automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca. [Huancayo]: Universidad peruana los andes; 2014.
33. Toque O, Mamani E. Eficacia del programa educativo “Alto a la automedicación” para mejorar los conocimientos, hacia la automedicación en estudiantes del quinto grdo de educación secundaria de la Institución Educativa Huataquita, Cabanillas - 2016. [Lima]: Universidad peruana unión; 2016.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor
Nivel de conocimiento de automedicación	El nivel de conocimiento se deriva del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad sobre la automedicación.	Se determina el nivel de conocimiento alto, medio y bajo por medio de la aplicación de un instrumento el cual las personas reconocen las características de la automedicación.	Medicamento	Ítems 1	Nominal	Alto
			Automedicación	Ítems 2		
			Fármaco antibiótico	Ítems 3		
			Fármaco analgésico	Ítems 4		
			Fármaco antiinflamatorio	Ítems 5		
			Forma de adquirir un medicamento	Ítems 6		Medio
			Precauciones antes de consumir un medicamento	Ítems 7		
			Lugar de compra de medicamentos	Ítems 8		
			Tiempo para la administración de un medicamento	Ítems 9		
			Riesgos que conlleva la automedicación	Ítems 10		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PERSONAS ADULTAS DE LA URBANIZACIÓN CERES – ATE 2020”

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy bachiller y estoy realizando una investigación con la finalidad de obtener el título profesional de Químico Farmacéutico en la Universidad María Auxiliadora, por esta razón pido su colaboración, facilitándome información que permita que conozcamos más sobre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PERSONAS ADULTAS DE LA URBANIZACIÓN CERES – ATE 2020**. De igual manera manifestamos que cada dato proporcionado será considerando en anonimato y confidencialidad. Por favor si usted presentara alguna duda durante el llenado, solo deberá preguntarle a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Para el correcto llenado, se sugiere leer cada una de las preguntas de manera pausada y de preferencia marcar la primera opción que viene a su mente, considerando que es la que mejor se adapta a su realidad, únicamente deberá marcar con una equis (X).

Debe considerar que no existen respuestas incorrectas o correctas, siendo la única prioridad que responda la totalidad de preguntas de manera sincera. Asimismo, no es necesario que muestre sus respuestas marcadas a otra persona que no sea el entrevistador.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a. entre 18 a 28 años () b. entre 29 a 39 años () c. entre 40 a 50 años ()
d. entre 51 a 60 años () e. Hasta 65 años ()

Sexo del entrevistado:

- a. Femenino () b. Masculino ()

Condición civil:

- a. Soltero () b. Conviviente () c. Casado () d. Divorciado ()

Grado de instrucción:

- a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior ()

Ocupación:

- a. Independiente () b. Dependiente ()

PREGUNTAS RELACIONADAS AL TEMA:

¿Qué es medicamento?	Respuesta
a) Sustancia utilizada en la prevención, diagnóstico, y mejorar la salud.	
b) Sustancia empleada para el tratamiento y cura de la enfermedad.	
c) Sustancia empleada para calmar los síntomas de la enfermedad.	
d) No sabe	

¿Qué es la automedicación?	Respuesta
a) Es el uso correcto de un medicamento por iniciativa propia	
b) Es el uso de medicamentos que realiza una persona por iniciativa propia para sí misma sin prescripción médica	
c) Terapia prescrita por un medico	
d) Medicación correcta	
e) Acto responsable en consumir medicamentos vistas en redes sociales	

¿Qué es antibiótico?	Respuesta
a) Sustancia química que sirve para eliminar el dolor.	
b) Sustancia que se puede vender en todas las tiendas.	
c) Sustancia que combate las infecciones producidas por bacterias	
d) No sabe	

¿Qué es analgésico?	Respuesta
a) Es un medicamento para calmar, aliviar, o eliminar el dolor.	
b) Son sustancias de consumo general.	
c) Son sustancias dañinas para el ser humano.	
d) No sabe	

¿Qué es antiinflamatorio?	Respuesta
a) Son medicamentos para mejorar la alimentación.	
b) Sustancias para curar la infección	
c) Sustancias que reducen la inflamación, la hinchazón, dolor y otras molestias.	
d) No sabe	

¿Cuál considera Usted, que es la forma de adquirir un medicamento?	Respuesta
a) Preguntado a una persona de confianza (familiar, amigos, vecino)	
b) Algunos medicamentos no necesitan receta médica.	
c) Todo medicamento previa receta médica.	
d) No sabe	

¿Cuál considera que sean las precauciones que debe tomar antes de consumir un medicamento?	Respuesta
a) Fecha de vencimiento.	
b) Instrucciones de uso.	
c) Contraindicaciones.	
d) No sabe	

¿Cuál considera es el lugar donde se debe adquirir los medicamentos?	Respuesta
a) Farmacias de los establecimientos de salud.	
b) Farmacias y boticas con autorización sanitaria.	
c) Tiendas y kioscos cercanos a mi domicilio.	
d) No sabe	

¿Cuál considera es el Tiempo para tomar un medicamento?	Respuesta
a) Hasta observar signos de mejoría.	
b) Hasta terminar todo el medicamento indicado en la receta médica.	
c) Si se inicia un medicamento, es de toda la vida.	
d) No sabe	

¿Cuál considera son los riesgos que conlleva la automedicación?	Respuesta
a) Adquisición de medicamentos falsificados, vencidos o mal conservados.	
b) Se incrementa el riesgo de reacciones negativas como diarreas, dolor de estómago, mareos, shock anafiláctico, etc.	
c) Al no ser indicado por el médico se puede incrementar la resistencia bacteriana a los medicamentos.	
d) No sabe	

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso a los investigadores del proyecto “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN CERES – ATE 2020**”, que estoy informado(a) sobre la aplicación de una encuesta para recopilación de datos que permitirá realizar una evaluación objetiva sobre el temas, los cuales implican: Conocimiento conceptual de medicamento, Conocimiento conceptual de automedicación, definición de antibiótico, analgésico, antiinflamatorio, formas de adquirir un medicamentos, precauciones antes de consumir un medicamento, lugar donde se debe adquirir los medicamentos, tiempo para tomar un medicamento, riesgos que conlleva la automedicación. Asimismo, los investigadores manifiestan que, mis datos personales serán manteniendo en absoluta confidencialidad.

Considerando la información detallada líneas arriba, acepto de manera voluntaria y libre participar en el presente estudio.

DNI:

.....

Firma

Anexo D. Evidencias de trabajo de campo





Figura 17. Aplicación del instrumento

Anexo E. Validación de instrumento para coleccionar datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Cuestionario
Tesistas	- Janeth July Alderete Carhuas - Diana Dedicacia Quiquia Urribarre
Título de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN CERES – ATE 2020".	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()	(X)
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(X)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(X)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
Revisar el ítem de edades e incluir en grado de instrucción superior técnico y universitario.

Fecha: 06 de Noviembre del 2020

Validado por: Dr. Edwin Zarzosa Norabuena



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Cuestionario
Tesistas	- Janeth July Alderete Carhuas - Diana Dedicacia Quiquia Urribarre
Título de investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN CERES – ATE 2020”.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(x)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	(x)

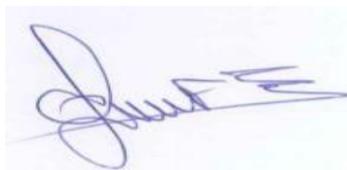
II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
Todas las preguntas concuerdan con la investigación.
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
Todo conforme

Fecha: 16 de octubre del 2020

Validado por: Mg. Q.F. Oscar Flores López

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Cuestionario
Tesistas	- Janeth July Alderete Carhuas - Diana Dedicacia Quiquia Urribarre
Título de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN CERES – ATE 2020".	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
7. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()	(X)
8. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	(X)
9. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
10. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(X)
11. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(X)
12. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()	(X)

II. SUGERENCIAS

4. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
Ninguno

5. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
Ninguno

6. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
Ninguno

Fecha: 23 de octubre del 2020

Validado por: Mg. Edgard Luis Costilla García


 EDGARD LUIS COSTILLA GARCÍA
 QUIMICO FARMACÉUTICO
 C.Q.F.P 11324

