



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Relación entre conocimiento y automedicación por COVID-19, en
pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa-
Hualmay-Huacho 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Huaman Blas, Elder Ray (ORCID: 0000-0002-8678-9932 ORCID)

Leon Trevejo, Yordy Yampier (ORCID: 0000-0003-1111-0064 ORCID)

ASESORA

Mgtr. Ruiz Ruiz, María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779 ORCID)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas y gestión en salud.

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a mis padres sobre todo a mí amada madre que fue mi mayor anhelo en la vida, gracias a Dios por haber llegado hasta esta etapa con salud y mucho esfuerzo para seguir adelante siempre.

Huaman Blas, Elder Ray

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme haber llegado a esta etapa en mi formación profesional. A mi madre María, 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 están dispuestos a escucharme. Porque sin su apoyo no hubiera logrado llegar a esta meta.

León Trevejo, Yordy Yampier

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

Huaman Blas, Elder Ray

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo.

A mis padres, 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 orgulloso 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.

Leon Trevejo, Yordy Yampier

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	04
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1:	Relación entre el nivel de conocimiento y automedicación por COVID-19, en los pobladores de la asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa-Hualmay-Huacho 2021.	17
Tabla 2:	Pruebas de chi-cuadrado de Pearson sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19.	18
Tabla 3:	Nivel de conocimiento sobre automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa del distrito de Hualmay.	19
Tabla 4:	Prevalencia de Automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa – Distrito de Hualmay.	20
Tabla 5:	Caracterización de la Frecuencia, motivos, síntomas, tipos y reacciones adversas sobre automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa – Hualmay - Huacho 2021.	21

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa-Hualmay-Huacho 2021. El estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-transversal, correlacional, no experimental, se trabajó con una muestra de 44 personas. Se utilizó como técnica la encuesta y se aplicó un cuestionario como instrumento, el cual estuvo constituido por 11 ítems. Se obtuvo como resultado que de las personas que se automedicaron, predominó el nivel de conocimiento regular sobre automedicación con un (36.4%), según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un p-valor de $0.539 > 0.05$, por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula, donde se demostró que el nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la automedicación; rechazando así la hipótesis alterna.

Finalmente, se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19.

Palabras clave: Conocimiento, Automedicación, COVID-19.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the relationship between the level of knowledge and self-medication by COVID-19, in residents of the Housing Association "El Progreso" II Stage-Hualmay-Huacho 2021. The study is quantitative in focus, descriptive-transversal, correlational, non-experimental level, we worked with a sample of 44 people. The survey was used as a technique and a questionnaire was applied as an instrument, which consisted of 11 items. It was obtained as a result that of the people who self-medicated, the level of regular knowledge about self-medication predominated with (36.4%), according to Pearson's Chi-square test, a p-value of $0.539 > 0.05$ was obtained, therefore Therefore, the null hypothesis was accepted, where it was shown that the level of knowledge is not significantly related to self-medication; thus rejecting the alternative hypothesis.

Finally, it was concluded that there is no relationship between the level of knowledge and self-medication for COVID-19.

Keywords: Knowledge, Self-Medication, COVID-19.

I. INTRODUCCION:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que la automedicación es uno de los factores que causaron reacciones adversas medicamentosa (RAM), por lo cual, la automedicación es un peligro de salud pública que se presentan en usuarios con niveles de instrucción bajo, desconocimiento sobre la patología, recomendaciones familiares, patrones culturales, influencia de la comunidad, medios de publicidad, personales de la salud, otros; sumado a ello la disponibilidad en las farmacias, ignorancia de las reacciones adversas de los mismos, incentivaron al consumo indiscriminado de medicamentos, propiciando a la automedicación en muchas personas.¹

En cuanto a la automedicación, es una práctica frecuente en la sociedad y se ha ido aumentando, debido a la pandemia por COVID-19, trayendo consigo los efectos adversos, resistencia microbiana, fracaso de los tratamientos, interacciones medicamentosas, dificultad en el diagnóstico y otros.²

A nivel de Latinoamérica, la automedicación constituye un problema de mucho riesgo para la salud de las personas que la practican.³

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), Más de la mitad de todos los medicamentos se recetan, se venden de forma inapropiada y el 50% de las personas consumen de manera incorrecta.⁴

Por tanto, la automedicación provocada por la crisis sanitaria del COVID-19, se ha vuelto un problema de gran importancia sanitaria, esto a consecuencia de una gran duda y un gran miedo en relación con el origen, métodos preventivos y el tratamiento contra el COVID-19. Eso aunado en que la evidencia médica aún no se encuentra disponible, provocando que el COVID-19 sea especialmente vulnerable a la proliferación de falsas noticias, desinformando a la población.⁵

El Ministerio de Salud del Perú, sugiere el uso de fármacos como Lopinavir/ritonavir, hidroxiclороquina y azitromicina para el tratamiento de

personas con infección por COVID-19, luego de que haya sido evaluado por un médico. Sin embargo, en la actualidad no se han presenciado beneficios clínicos con el uso de estos fármacos por COVID-19, ocasionando presencia de reacciones adversas; sin embargo aún se siguen consumiendo.⁶

A nivel local existen pocos estudios sobre el tema de conocimiento y automedicación, y por ser un tema reciente dada la coyuntura sanitaria actual, y a nivel nacional son muy escasos en pobladores y las existentes están dirigidas más a grupos específicos, como por ejemplo en profesionales de la salud. Por otro lado, los pobladores de la asociación de viviendas “El Progreso” II Etapa-Hualmay; dado la emergencia; y de los casos presentados por COVID-19 entre sus pobladores, quienes de manera oral expresaron que vienen automedicándose como “medida preventiva”, así como de “tratamiento” ante ella; con lo que podría estar contribuyendo a agravar más la salud de sus pobladores. Por lo expuesto y observado, se plantea el siguiente problema de investigación: **¿Cuál es la relación entre conocimiento y la automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa - Hualmay - Huacho 2021?**

Así mismo, más de un 50% de la población peruana se automedicó; debido al limitado acceso a los servicios de salud públicos (geográficos) y privados (falta de medios económicos); falta de un mayor control sobre la venta de medicamentos en las instituciones autorizadas (Boticas, farmacias, entre otros), patrones culturales.³ En el entorno de la pandemia por COVID-19, uno de los grandes retos en el ámbito de la salud pública, es combatir la automedicación no controlada; por las consecuencias, producto del uso indiscriminado e incontrolado. Considerando que esta implica riesgos en la salud provocando resistencia de medicamentos, así como, estados de adicción y dependencias.⁷

El estudio se justificó dado que, bajo el contexto actual de la pandemia, las automedicaciones vienen a constituir un problema trascendental vivencial y actual; y surge el interés en estudiarlo. Su aporte teórico se fundamenta en que

proporcionará un marco teórico enriquecedor sobre, como el nivel de conocimiento influye en la automedicación; y permitió visualizar de manera objetiva lo que acontece en el abordaje sobre este tema; fomentando de esta manera a tener un bagaje de posibilidades para controlarlos.

En relación a su justificación metodológica proporcionó un instrumento o registro, que recabará información sobre el tema en estudio. Desde el aspecto práctico y social, permitiendo proponer alternativas de solución para un mejor manejo entre sus pobladores. Así mismo; sirvió de base para la realización de otros estudios de investigación que puedan ampliar y mejorar en el ámbito local.

El estudio permitió conocer la realidad y poder intervenir oportunamente sobre la automedicación de las personas durante la pandemia del COVID-19. Además; benefició en primer lugar a los usuarios continuos a dicha asociación de vivienda, donde se identificó la automedicación durante la pandemia del COVID-19, esto le servirá para plantear estrategias que beneficiará sobre todo en la salud de la población.

Visto de esta forma, el presente estudio de investigación consideró como objetivo general; determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa-Hualmay - Huacho 2021.

A su vez, el siguiente objetivo específico: Identificar el nivel de conocimiento sobre automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa –Hualmay - Huacho 2021.

El siguiente objetivo específico es; identificar la prevalencia de la automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa –Hualmay - Huacho 2021.

Así mismo también menciona caracterizar la frecuencia, motivos, síntomas, tipos y reacciones adversas de la automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa –Hualmay - Huacho 2021.

Se formulan las siguientes hipótesis; Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y automedicación por COVID-19 en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa –Hualmay - Huacho 2021. Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y automedicación por COVID-19 en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa –Hualmay - Huacho 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a estudios previos a nivel nacional:

Anampa K. y Carmen N. (2021) Perú, realizaron una investigación titulada “Nivel de Conocimiento sobre la Automedicación de Antibióticos para el tratamiento COVID-19, en los principales mercados de san Juan de Lurigancho, Lima”; cuyo objetivo fue de determinar los conocimientos sobre la automedicación de antibióticos para el tratamiento COVID. La automedicación representa el 76.3 %; ya sea con antibióticos u otros medicamentos. Concluye que los trabajadores presentan un nivel de conocimiento regular sobre la automedicación de antibióticos para el tratamiento COVID-19, también en ellos predomina el nivel óptimo en el conocimiento sobre la infección del COVID-19 y la resistencia antimicrobiana.⁸

Por otra parte, Alderete J. y Quiquia D. (2021) Perú, realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento de automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la automedicación. Concluyeron que el 9.45 % de adultos presentan un nivel bajo de conocimiento de

la automedicación, el 45.27 y 45.27 % presentan un nivel de conocimiento medio y alto respectivamente.⁹

Lo mismo que, Hinojosa R. y Palma F. (2021) Perú, en su tesis “Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el HNDAC en el año 2020”, cuyo objetivo fue establecer la asociación entre la automedicación y el conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19. La ivermectina (67%) y azitromicina (28%) fueron los medicamentos más consumidos; el motivo principal de automedicación fue el temor al contagio (48%) y el 84% presento un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad.¹⁰

Igualmente, Flores G. y Tito C. (2020) Perú, realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento y automedicación por COVID-19, en consumidores del mercado Sagrado Corazón de Jesús-San Juan de Lurigancho”; cuyo objetivo fue de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación. Concluyendo que, si existe relación inversa entre el nivel de conocimiento de prevención, tratamiento, rehabilitación y la automedicación por COVID-19. Los tipos de medicamentos que usaron fueron las plantas medicinales (79%). Un (68%) casi siempre usaron medicamentos y el (68%) muy raras veces usaron dióxido de cloro para rehabilitación por COVID-19.¹¹

Así mismo, Carmona E. y Rodríguez M. (2020) Perú, en su tesis “Automedicación en los pobladores del distrito de José Luis Bustamante y Rivero durante la pandemia por COVID-19, entre los meses de marzo a noviembre del 2020”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la automedicación. El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño es descriptivo y la muestra transversal. Concluyen que existe una alta prevalencia de personas que se automedicaron por COVID-19.¹²

Después, Medina J. y Pacahuala J. (2020) Perú, elaboró una investigación sobre “Automedicación durante la pandemia COVID-19 en usuarios de 30 a 70 años de La Botica mi Luz en el distrito de Breña, Julio 2020”, cuyo objetivo fue probar si

existe automedicación durante la pandemia COVID-19. Concluyen que existe automedicación. El (81%) si se auto medicaron. El padecimiento que conlleva mayor automedicación, es el dolor de cabeza; siendo los antiinflamatorios no esteroideos, los más consumidos.¹³

A continuación se presenta los antecedentes a nivel internacional que preceden al estudio:

Wegbom A., Edet C., Raimi O., Fagbamigbe A. y Alangibi V. (2020) Nigeria, con sus estudios sobre “Prácticas de automedicación y factores asociados en la prevención y / o el tratamiento del virus COVID-19”; cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento, las causas, la prevalencia y los determinantes de las prácticas de automedicación. Concluyeron que a pesar del alto conocimiento y los riesgos asociados con la automedicación, la práctica prevalece para la prevención y el tratamiento de COVID-19; y que están relacionados, los medios de comunicación, las farmacias y los profesionales de la medicina tradicional.¹⁴

Finalmente, Almeida M, Priego H, Corcova J, Morales M y Sevilla P. (2020) México, realizaron una investigación titulada “Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio de la población urbana residente en el Municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco. México”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento básico y las características de la automedicación en consumidores de medicamentos genéricos en farmacias de un municipio mexicano. Concluyeron que el nivel de conocimiento preeminente fue el medio. Los fármacos principalmente obtenidos fueron antiinflamatorios no esteroideos (46.3%). La prevalencia de la automedicación fue de 56.60%.¹⁵

La presente investigación toma como sustento a la teórica, Dorothea Orem en su teoría del autocuidado, manifiesta que la persona atiende y resguarda su propia salud. El autocuidado es una función reguladora de cada persona, manteniendo su existencia, salud, desarrollo y bienestar. Así mismo; muestra que son operaciones intencionadas que maneja la persona para vigilar las situaciones internas o externas sobre su salud.¹⁶

La teoría de Orem respalda a las variables, ya que el rol esencial del personal de salud, que es orientar y guiar a la población a una automedicación responsable y con conocimiento, ofreciendo información sobre las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de los medicamentos, con la finalidad de cuidarse en forma autónoma con una debida prescripción médica.

A continuación se conceptualiza la primera variable de estudio, conocimiento; que es aquella realidad, basado en evidencias que nos lleva a averiguar en el contexto; para lograr, una veracidad acorde con la progreso del pensamiento de la persona.¹⁷

Según Locke J. Con el transcurrir con tiempo se distinguieron 3 tipos de niveles de conocimiento: Nivel 1 (El conocimiento intuitivo); se produce en forma inmediata cuando existe un acuerdo o desacuerdo del pensamiento. Nivel 2 (conocimiento demostrativo); se logra al describir el compromiso o discordancia entre dos ideas acudiendo a otras que se valen de tercero durante el proceso expresivo. Nivel 3 (el conocimiento perceptible); es el discernimiento de los acopios personales.¹⁸

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), Conocimiento es el sumario, la ejecución y el intercambio de ideas entre las personas implicadas en mostrar los beneficios de la innovación a nivel mundial y local que fortalecen los sistemas de salud, contribuyendo en optimizar la salud de las personas.¹⁹

En una revisión, la lingüista Arias E. clasificó los tipos de conocimiento en: Conocimiento empírico; es aquel que se origina de la interacción del ser humano con su entorno, sosteniéndose en las experiencias personales, es comprobable, pero a la misma vez inexacto careciendo de un sistema y planificación. Conocimiento científico; abarca de información comprobada mediante análisis y pruebas científicas, siendo comprobable y aproximadamente exacto más no seguro, aunque se programa y organiza conforme a un método. Conocimiento filosófico; tiene su origen en las reflexiones sobre cuestiones inmateriales y subjetivas atendiendo hipótesis que no se pueden observar, no se puede verificar, pero es infalible, haciendo uso de un sistema lógico de pensamiento y valoración.

Conocimiento teológico; basado en la fe religiosa como verdad absoluta, no es determinable, pero es certero, organizando de manera lógica un sistema de creencias.²⁰

Otro término a conceptualizar es la automedicación; que es la conducta que involucra consumir medicamentos por decisión propia de la persona, por recomendación del farmacéutico, amistad y persona no médica.¹⁶

Así mismo, es parte del autocuidado realizado por las mismas personas en el uso de medicamentos y hierbas medicinales con el fin de calmar sus síntomas o curar ciertas enfermedades.²¹

Según la real academia española, conocimiento sobre automedicación; es una causa, efecto voluntario e involuntario en que la persona conoce y lo realiza en forma consciente, como es la medicación promovida por el mismo.²²

A continuación, se conceptualiza los indicadores de la variable de conocimiento sobre automedicación: Analgésico, el cual está relacionado con la analgesia que es la carencia, disminución o erradicación del dolor, teniendo en cuenta que todos los analgésicos pueden provocar efectos adversos.²³

A diferencia de los antibióticos; que son fármacos que combaten las infecciones bacterianas dificultando su crecimiento y multiplicación, funcionando tanto en personas como animales.²⁴

Mientras que los antivirales; por sus propiedades, se emplea para tratar y luchar contra una infección viral.²⁵

En los motivos de automedicación; Lazcano L., Parra E., Umeres L. y Valverde A., señalan que la automedicación es inducida por el círculo social (familiares y amigos), la publicidad de algunos medicamentos, el acceso a internet y la falta de tiempo.²⁶

Así mismo, en el tratamiento para COVID-19; Cáceres N., menciona que un (71%) tienen conocimiento sobre automedicación y el (19%) saben que los medicamentos como la Ivermectina, Dexametasona y Azitromicina pueden causar reacciones adversas, no obstante las personas lo consumen, debido a la escases de recursos económicos para una consulta médica y por aquella razón acuden a la farmacia más cercana.²⁷

Los riesgos de automedicación; según Ávila J., menciona que la automedicación es un riesgo, ya que existen varios factores que presentan consecuencias negativas a corto y largo plazo en la vida del usuario. Los riesgos de automedicación más comunes son: Resistencia de microorganismos, órganos más afectados e intoxicación por medicamentos.²⁸

A continuación se conceptualiza la segunda a variable de estudio, automedicación por COVID-19; que es un proceder no fundamentado en la consulta y orientación médica adecuada, y puede causar daños para la salud de las personas, siendo un problema para los sistemas de salud, más aún si se desconoce las reacciones adversas de los medicamentos para tratar el COVID-19.²⁹

Según la OMS, la automedicación o la auto-prescripción es el uso inadecuado de fármacos; donde también se señalan a la polifarmacia, es decir la variada prescripción de fármacos en un paciente, el uso incorrecto de antibióticos, los excesos en la aplicación de inyectables, el no uso de guías clínicas y la falta de adherencia a los tratamientos. Aproximadamente más del 50% de los pacientes a nivel mundial toman sus remedios de modo incorrecto. La OMS define como la elección y uso de medicamentos por propia voluntad de los usuarios, con la finalidad de apaciguar sus síntomas que ellos mismos identifican. Esta habilidad puede traer consecuencia como: esconder síndromes, tratamiento inadecuado, efectos adversos e interacciones medicamentosas.³⁰

Como primer indicador de la variable de automedicación por COVID-19, tenemos a la prevalencia; que es la proporción de una población que presentan una característica o evento determinado durante un periodo.³¹

Así mismo, como segundo indicador tenemos a la frecuencia de automedicación; Soriano R., Reyes U., Reyes D. et al.; refieren que la automedicación es una práctica frecuente a nivel mundial y a la vez, es un problema de salud pública.³²

En los tipos de medicamentos; Ballena L., realizó un estudio sobre terapia de Hidroxicloroquina, Azitromicina e Ivermectina en COVID-19, en donde llegó a una conclusión que aún siguen en marcha estudios clínicos y que carecen de una sólida metodología que aseguren eficacia ante el COVID-19, por lo tanto no deberían considerarse para una práctica en salud.³³

Por lo tanto, en los motivos de automedicación por COVID-19; Alba A, Papaqui S, Castillo F. et al. Mencionan que la automedicación es común en los estudiantes del área de salud y los principales motivos de automedicación son la falta de tiempo, fácil acceso y los motivos son: alergias, gripe y fiebre. En donde el profesional de la salud debe establecer estrategias de prevención para evitar los riesgos de una mala automedicación.³⁴

En los medios de publicidad para la automedicación; medios de comunicación, como la televisión publican anuncios de analgésicos, antigripales, antihistamínicos, antiácidos, antiasmáticos, antimicóticos, antiinflamatorios, etc.; provocando que muchas personas se automediquen de forma irresponsable.³⁵

Los lugares de adquisición de medicamentos; como las farmacias y boticas, son los lugares donde las personas adquieren medicamentos y son dirigidos por un profesional químico farmacéutico que es el responsable de la venta de los medicamentos.³⁶

En cuanto a los síntomas de automedicación; Schmulson M., Dávalos M. Y Berumen J.; revisaron más de 15 artículos publicados hasta el 2 de abril del 2020, que reportaron síntomas gastrointestinales en pacientes con COVID-19. La frecuencia de estos síntomas varía del (3%) hasta el (40%) de los pacientes y la diarrea fue el síntoma más común.³⁷

Sobre la eficacia de la automedicación; Lobato C. menciona que aún siguen en marcha los estudios clínicos con Hidroxicloroquina, Azitromicina e Ivermectina, y los ya realizados carecen de una sólida metodología que aseguren eficacia ante el COVID-19. Otros estudios sustentan los efectos adversos gastrointestinales y principalmente cardiotóxicos de esta terapia. Por lo tanto los hallazgos no deberían considerarse para una práctica en salud.³⁸

En el estudio realizado por Lopez A. y Gallardo V., evidenciaron que la mayoría de personas que se automedicaron con antibióticos para tratar el COVID-19; presentaron diarrea, vómitos, cansancio, dolor articular, debilidad y dolor abdominal.³⁹

Finalmente, en la recomendación para no automedicarse; el Dr. Monge L., menciona que automedicarse pone en riesgo su vida pues se podrían “enmascarar” síntomas claves para saber cuál es nuestra condición de salud y riesgos asociados, antes de tomar un medicamento consulte con su farmacéutico de confianza o médico familiar. No existe aún ningún medicamento antiviral u otros fármacos que sean aprobados como tratamientos de la enfermedad COVID-19.⁴⁰

Podemos decir que los pobladores ante esta nueva enfermedad, consumieron diversos fármacos como forma de protegerse frente a algo desconocido.

Por esta razón, el rol fundamental de enfermería es fomentar el uso adecuado de los medicamentos y las buenas prácticas de automedicación realizándose de manera responsable, ya que estos necesitan de seguimiento médico y el control de sus reacciones adversas.

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Estudio cuantitativo porque establece patrones de comportamiento. Es descriptivo porque especifica las peculiaridades o particularidades de la persona que son sometidos a estudio. Cuyo diseño no experimental, porque, describe los hechos tal cual se dan en su entorno para después examinarlos. Así mismo; estudio descriptivo correlacional y de corte transversal, porque estudia un aspecto de desarrollo de las personas en un tiempo determinado.⁴¹

3.2 Variables y operacionalización.

Variable N° 01.- Nivel de conocimiento sobre Automedicación

Variable N°02.- Automedicación por COVID 19. (Ver anexo 1)

La automedicación es la disposición en la que las personas adquieren y consumen los medicamentos sin la supervisión del médico, llegando a repercutir de forma negativa.³

Automedicación por COVID 19, son personas que sospechando o teniendo la patología han ingerido medicamentos relacionados a esta; sin prescripción médica o del personal de salud.

Pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” Esta asociación recientemente formada, se encuentra ubicada en el distrito de Hualmay. Cuyas familias con bajo recursos, con trabajo independiente no cuentan con condiciones de salubridad adecuadas, para poder enfrentar o seguir resistiendo esta pandemia.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población:

La asociación de vivienda el “Progreso” II etapa, estuvo conformada por 50 lotes, la población participante del estudio fueron 44 jefes de familia, mayores de 18 años.

Criterios de inclusión:

- Pobladores de ambos sexos mayores de 18 años jefes de familia por cada vivienda habitada.
- Pobladores que viven permanentemente en la Asociación.
- Jefe de familia con o sin diagnóstico con COVID-19.

Criterios de exclusión:

- Pobladores que no quisieron participar del estudio.
- Lotes desocupados en el momento de la encuesta.
- Pobladores que no radican habitualmente en la Asociación de viviendas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, elaborado por autoría propia; permitiéndonos recoger información de las dos variables de estudio. Está conformado por 21 preguntas, divididas en dos secciones: la primera, relacionada con los conocimientos sobre automedicación por COVID 19, constituida por 10 ítems; y la segunda relacionada con la automedicación por COVID 19; conformada por 11 ítems. (Ver anexo 2).

Para medir el conocimiento en base a las respuestas de cada pregunta que se presentó, se calificó (02) puntos, 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 sobre automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa-Hualmay-Huacho 2021. (Ver anexo 3).

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

- Nivel alto de conocimiento: 18 a 20 puntos.
- Nivel regular de conocimiento: 12 a 16 puntos.
- Nivel bajo de conocimiento: 00 a 10 puntos.

Validez. - Para la validez de contenido del instrumento diseñado; se empleó el juicio de expertos, conformado por cinco (5) jueces. Una vez que los expertos evaluaron el cuestionario de manera independiente, se empleó la Prueba binomial, para calcular el grado de validez del instrumento, obteniéndose un valor de 90%, y con una significancia de $p < 0,05$, considerado aplicable para el propósito propuesto. (Ver anexo 4)

Prueba de confiabilidad; se realiza la prueba piloto con un total de 10 pobladores de una asociación de vivienda similar a la nuestra. Para el cálculo de la confiabilidad, se utiliza el Coeficiente de Confiabilidad de Kuder Richardson KR-20; dando como resultado un puntaje de 0,708 está en el rango de [0,61 a 0,80] es Alta, entonces el cuestionario pasa la prueba de confiabilidad. (Ver anexo 5)

3.5. Procedimientos:

Se presentó una carta de permiso autorizado por la Mg. Zora Riojas Yance, coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima-Norte, dirigido al señor presidente de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa –Hualmay - Huacho 2021, con el propósito de obtener su permiso para las facilidades en la ejecución de herramientas, después de esto se estableció un determinado cronograma. Una vez solicitado el permiso respectivo, se obtuvo la autorización emitida por el señor presidente de dicha población. (Ver anexo 6)

Se aplicó el instrumento a cada poblador para medir las variables Conocimientos sobre automedicación y Automedicación por COVID-19. Se brindó a la población una orientación con respecto a los objetivos de la investigación; dando la aceptación por parte de las autoridades y de los pobladores. La aplicación del

instrumento se realizó de manera presencial en el local de la comunidad; considerando las medidas de prevención frente al COVID-19. El tiempo estimado para el llenado del cuestionario es de aproximadamente de 15 minutos. Culminado este proceso, se procedió al ordenamiento de los instrumentos para la validación respectiva in situ.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento; los datos son ordenados según el libro de códigos al programa de Microsoft Excel para un mejor manejo y apreciación de los resultados. Paso seguido se traslada la información al programa estadístico informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25, procediendo al análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, el nivel de conocimiento, la prevalencia de la automedicación. Posteriormente se emplea la estadística inferencial, para la prueba de Hipótesis; haciendo uso de la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado de Pearson; para medir la relación entre las variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

las consideraciones éticas de esta investigación se basaron en los siguientes principios:

1. **Beneficencia:** El estudio brindo un gran aporte a la población, adquiriendo conocimientos sobre automedicación, con ello optaran por informarse mejor sobre un medicamento antes de poder consumirlo sin conocimiento alguno.
2. **No maleficencia:** En este principio, se brindó la información completa de la investigación sin distorsiones, ni engaños y los participantes del estudio tendrán la libertad para decidir si participan o no en el estudio. Siendo la información recolectada de forma anónima.

3. Justicia: Todos los pobladores, participantes en la investigación tuvieron derecho a un trato justo, respetando su intimidad.

4. Autonomía: Los pobladores tuvieron todo el derecho a su privacidad, por lo cual, están en todo su derecho de decir no, si no están de acuerdo o no desea colaborar en la participación del estudio, para lo cual, se les brindó el consentimiento informado. (Ver anexo 7)

IV. Resultados:

A continuación, se mostraron los resultados del presente estudio:

Tabla N°1: Relación entre el nivel de conocimiento y automedicación por COVID-19, en los pobladores de la asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa-Hualmay-Huacho 2021.

Automedicación	Conocimiento							
	Bajo		Regular		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No se automedicaron	1	2,3	15	34,1	3	6,8	19	43,2
Si se automedicaron	3	6,8	16	36,4	6	13,6	25	56,8
Total	4	9,1	31	70,5	9	20,5	44	100,0

Fuente: Elaborado por los autores Huaman E. y Leon Y.

Interpretación: Visto en la tabla N°1, de la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19, en los pobladores de la asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa Hualmay-Huacho 2021, se puede apreciar de los que se automedicaron, predominó el nivel de conocimiento regular con un 36.4% (16), seguido del nivel de conocimiento alto con un 13.6% (6) y el nivel de conocimiento bajo con un 6.8% (3). De los que no se automedicaron se apreció que el nivel de conocimiento regular predomina con un 34.1% (15), seguido del nivel de conocimiento alto con un 6.8% (3) y un nivel de conocimiento bajo con un 2.3% (1). De los resultados se evidencia que hay predominio del nivel de conocimiento regular, tanto en los que se automedicaron y lo que no.

Tabla N°2: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa - Hualmay - Huacho 2021.

Hipótesis Estadística:

Ho= No existe relación significativa entre el conocimiento y automedicación por COVID 19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa – Hualmay - 2021.

Ha= Existe relación significativa entre el conocimiento y automedicación por COVID 19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa – Hualmay - 2021.

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		1,237	2	,539
Razón de verosimilitud		1,277	2	,528
Asociación lineal por lineal		,008	1	,928
N° de casos válidos		44		

Fuente: Elaborado por los autores Huaman E. y Leon Y.

Interpretación: Según la Prueba de chi-cuadrado de Pearson $p= 0.539 > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0), donde se demostró que el nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la automedicación; por lo que se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

Tabla N°3: Nivel de conocimiento sobre automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa del distrito de Hualmay.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	31.8%
Regular	24	54.5%
Alto	6	13.6%
Total	44	100.0%

Fuente: Elaborado por los autores Huaman E. y Leon Y.

Interpretación: En relación al nivel de conocimiento sobre automedicación por COVID-19; en donde se aprecia que el 54.5% (24) presentan un nivel de conocimiento regular; seguido del nivel de conocimiento bajo con el 31.8% (14). El nivel de conocimiento alto solo representa el 13.6% (6) del total.

Tabla N°4: Prevalencia de Automedicación por COVID 19 en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa – Distrito de Hualmay.

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Se automedicaron	25	56.8%
No se automedicaron	19	43.2%
Total	44	100.0%

Fuente: Elaborado por los autores Huaman E. y Leon Y.

Interpretación: Con respecto a la Prevalencia de Automedicación por COVID-19 en los pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa - Hualmay; el 56.8% (25) se automedicaron con fármacos frente a esta enfermedad, seguido del 43.2% (19) no se automedicaron con fármacos.

Tabla N°5: Caracterización de la Frecuencia, motivos, síntomas, tipos y reacciones adversas sobre automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa – Hualmay - Huacho 2021.

Frecuencia en la automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Solo una vez	17	68,0%
Más de una vez	8	32,0%
Total	25	100,0%

Motivos de automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Por falta de recursos económicos.	10	40%
Centros de salud abarrotados.	6	24%
Por temor al contagio al salir de mi casa.	4	16%
Por temor a las complicaciones de la enfermedad.	3	12%
Por temor a contagiar a otros.	2	8%
Total	25	100%

Síntomas que conllevaron a automedicarse por COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	11	53,0%
Malestar general	9	33,0%
Dolor de cabeza	5	14,0%
Total	25	100,0%

Tipos de medicamentos que consumieron para el COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Ivermectina	16	64,0%
Analgésicos: paracetamol	2	6,0%
Antibióticos (Azitromicina)	7	30,0%
Total	25	100,0%

Reacciones adversas de automedicación por COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Si presentaron reacciones adversas	6	24.0%
No presentaron reacciones adversas	19	76.0%
Total	25	100.0%

Fuente: Elaborado por los autores Huaman E. y Leon Y.

En la Tabla de caracterización, podemos visualizar: Que la frecuencia con que se automedicaron con fármacos relacionado a la COVID-19; un 68% afirmaron que lo hicieron solo una vez y un 32% lo hicieron más de una vez; los motivos que lo llevaron fue la falta de recursos económicos (40%), un centros de salud abarrotados (24%); el temor al contagio por salir de casa (16%), temor a complicarse (12%) y contagiar a otras personas (8%). Al relacionarlo con los síntomas que conllevaron a auto medicarse por COVID-19, la mayoría presentó fiebre (53%), malestar general (33%) y dolor de cabeza (14%). De las 25 personas que se automedicaron un 64% (16) tomaron Ivermectina; 30% Azitromicina y un 6% consumieron paracetamol) y el 76% no presentaron reacciones adversas presentaron reacciones adversas después de haber ingerido los fármacos por COVID-19.

V. Discusión:

El consumo de fármacos se considera todo un problema de la salud, ya que conlleva desventajas que incluyen a la disminución de la efectividad clínica, incrementando la duración del tratamiento y recuperación. Incluso puede causar enfermedades renales, patologías hepáticas y úlceras pépticas, generando una carga de enfermedad y costos para el sistema de salud.¹

La automedicación por COVID-19, constituye actualmente un problema en la salud de las personas; en gran medida debido a la incertidumbre y a lo desconocido de esta enfermedad y a otros aspectos que han determinado su descontrol como medida para poder prevenirla o controlarla; empezando a automedicarse apenas presentan algunos síntomas de COVID-19, sin el debido conocimiento que podría conllevar una mala práctica de automedicación.

De los datos observados del objetivo general de la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19, se puede apreciar de los que, si se automedicaron, predominó el nivel de conocimiento regular con un (36.4%), seguido del nivel de conocimiento alto con un (13.6%). De los que no se automedicaron se apreció que el nivel de conocimiento regular predomina con un (34.1%), seguido del nivel de conocimiento alto con un (6.8%). De los resultados se evidencia que hay predominio del nivel de conocimiento regular, tanto en los que se automedicaron y lo que no.

Con respecto al resultado sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19, se demostró que el nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la automedicación. Estos resultados difieren con el estudio realizado por los autores Flores G. y Tito C. ¹¹, encontraron un grado de relación, pero inversa entre estas dos variables. Esto hace concluir que a pesar que tenga un conocimiento muy alto sobre un tema en común, no significa que la conducta a seguir sean las adecuadas.

Según la teorista, Dorothea Orem, habla sobre su teoría del autocuidado, que

quiere decir que cada persona es responsable de su propia salud, predominando el rol esencial del personal de salud, que es orientar y guiar a la población a una automedicación responsable y con conocimiento, ofreciendo información sobre las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de los medicamentos, con la finalidad de cuidarse en forma autónoma con una debida prescripción médica.¹⁶

Según la OMS, la automedicación es el uso inadecuado de fármacos que causan reacciones adversas medicamentosas.³⁰

Con respecto al nivel de conocimiento podemos mencionar que hay predominio del nivel de conocimiento regular (54.5%); siendo similar al estudio realizado por Anampa K. y Carmen N.⁸, en donde comprobaron que los trabajadores presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la automedicación por COVID-19.

Estos resultados son semejantes a la investigación encontrada por Alderete J. y Quiquia D.⁹, quienes evidenciaron que el 45.27% presentaron un nivel de conocimiento regular y alto respectivamente.

Ante ello difiere, el estudio realizado por Webgom A., Edet C., Raimi O., Fagbamigbe A. y Alangibi V.¹⁴; en donde evidenciaron que la mayoría de personas encuestadas presentaron un alto conocimiento sobre la automedicación (96.7%).

Según la OMS, conocimiento es el sumario, la ejecución y el intercambio de ideas entre las personas implicadas en mostrar los beneficios de la innovación a nivel mundial y local que fortalecen los sistemas de salud, contribuyendo en optimizar la salud de las personas.¹⁹

Según la real academia española, conocimiento sobre automedicación; es una causa efecto, voluntario e involuntario en que la persona conoce y lo realiza en forma consciente, como es la medicación promovida por el mismo.²²

De acuerdo a la prevalencia, nuestra investigación revela que el 60% de los encuestados se automedicaron, estos resultados son semejante al estudio encontrado por Anampa K. y Carmen N.⁸, quienes evidenciaron que el 76.3% se automedicaron para el tratamiento COVID-19, en los principales mercados de san Juan de Lurigancho, Lima. Estos resultados son semejante al estudio realizado por Medina J. y Pacahuala J.¹³, quienes evidenciaron que el 80.58% si se automedicaron durante la pandemia COVID-19. Podemos decir que los pobladores ante esta nueva enfermedad, consumieron diversos fármacos u otros; como forma de protegerse frente a algo desconocido; y puede ser menor, debido a la muestra con que se trabajó.

Encontrando una similitud con el estudio presentando por Carmona E. y Rodríguez M.¹², en donde encontraron una alta prevalencia de personas que se automedicaron por COVID-19 (71%).

La prevalencia es la proporción de una población que presentan una característica o evento determinado durante un periodo.³¹

Por otra parte, también se buscó caracterizar la frecuencia, motivos, tipos, síntomas y reacciones adversas de la automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa–Hualmay-Huacho 2021; evidenciando que de los 25 pobladores que si se automedicaron; el 68% se automedicaron solo una vez; el motivo de la automedicación fue la falta de recursos económicos con un 40%; en donde la Ivermectina fue el medicamento más consumido con un 64%; siendo la fiebre el síntoma más predominante con un 53% que conllevó a la automedicación y un 76% de la mayoría de las personas, no presentaron reacciones adversas después de la automedicación por COVID-19.

Estos resultados son semejante al estudio realizado por Hinojosa R. y Palma F.¹⁰ en donde evidenciaron que la ivermectina (67%) y azitromicina (28%) fueron los medicamentos más consumidos; el motivo principal de automedicación fue el miedo a contagiarse (48%) y el (84%) presentó un nivel de conocimiento medio

sobre la enfermedad.

Ante ello, los resultados del estudio realizado por los autores Medina J. y Pacahuala J.¹³ evidenciaron que el (81%) de personas, se automedicaron por el síntoma que presentaron como lo fue el dolor de cabeza, en donde llegaron a consumir antiinflamatorios no esteroideos.

En la frecuencia de automedicación; Soriano R., Reyes U., Reyes D. et al.; refieren que la automedicación es una práctica frecuente a nivel mundial y a la vez, es un problema de salud pública.³²

Por lo tanto, en los motivos de automedicación por COVID-19; Alba A, Papaqui S, Castillo F. et al. Mencionan que la automedicación es común en los estudiantes del área de salud y los principales motivos de automedicación son la falta de tiempo, fácil acceso y los motivos son: alergias, gripe y fiebre. En donde el profesional de la salud debe establecer estrategias de prevención para evitar los riesgos de una mala automedicación.³⁴

En los tipos de medicamentos; Ballena L., realizó un estudio sobre terapia de Hidroxicloroquina, Azitromicina e Ivermectina en COVID-19, en donde llegó a una conclusión que aún siguen en marcha estudios clínicos y que carecen de una sólida metodología que aseguren eficacia ante el COVID-19, por lo tanto no deberían considerarse para una práctica en salud.³³

En cuanto a los síntomas de automedicación; Schmulson M., Dávalos M. Y Berumen J.; revisaron más de 15 artículos publicados hasta el 2 de abril del 2020, que reportaron síntomas gastrointestinales en pacientes con COVID-19. La frecuencia de estos síntomas varía del (3%) hasta el (40%) de los pacientes y la diarrea fue el síntoma más común.³⁷

Otros estudios sustentan los efectos adversos gastrointestinales y principalmente cardiotóxicos de esta terapia. Por lo tanto los hallazgos no deberían considerarse

para una práctica en salud.³⁸ Siendo semejante al estudio realizado por Lopez A. y Gallardo V., en donde evidenciaron que la mayoría de personas que se automedicaron con antibióticos para tratar el COVID-19; presentaron diarrea, vómitos, cansancio, dolor articular, debilidad y dolor abdominal.³⁹

Podemos decir que los pobladores ante esta nueva enfermedad, consumieron diversos fármacos como forma de protegerse frente a algo desconocido.

Por esta razón, el rol fundamental de enfermería es fomentar el uso adecuado de los medicamentos y las buenas prácticas de automedicación realizándose de manera responsable, ya que estos necesitan de seguimiento médico y el control de sus reacciones adversas.

VI. CONCLUSIONES:

Después de terminado el estudio podemos concluir en lo siguiente:

1. Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19, se concluyó que hay predominio del nivel de conocimiento regular, tanto en los que se automedicaron y lo que no.
2. Según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un p-valor de $0.539 > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0), donde se demostró que el nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la automedicación; rechazando así la hipótesis alterna (H_a).
3. El nivel de conocimiento sobre automedicación por COVID-19, se evidenció que la mayoría de las personas encuestadas tienen un nivel de conocimiento regular sobre automedicación.
4. La Prevalencia de automedicación por COVID-19 en los pobladores; se evidenció que, más de la mitad de las personas encuestadas se automedicaron con fármacos frente a esta enfermedad.
5. En la caracterización respectiva a la automedicación por COVID-19, en relación a la frecuencia sobre automedicación, la mayoría de las personas encuestadas afirmaron que lo hicieron solo una; los motivos que conllevaron fue la falta de recursos económicos. Al relacionarlo con los síntomas, la mayoría de las personas presentaron fiebre; de los cuales consumieron Ivermectina y gran parte de las personas no presentaron reacciones adversas después de haber ingerido los fármacos por COVID-19.

VII. RECOMENDACIONES:

Primero. A las autoridades de la Asociación de vivienda “El Progreso”, para que coordinen en conjunto con las entidades sanitarias, municipales, entre otros; con la finalidad de brindar estrategias informativas con respecto a los peligros que puede conllevar la automedicación por COVID-19, dirigido a la comunidad.

Segundo. Al ministerio de salud, con la finalidad de reforzar las medidas de promoción y prevención, encaminadas a disminuir la automedicación por COVID-19.

Tercero. A la comunidad científica, a fin de realizar otros estudios sobre automedicación por COVID-19, considerando una mayor población; e involucrando otras variables de estudio para profundizar esta problemática de salud a nivel local.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. ¿La automedicación es un problema? (Online). 2018 (citado el 02 de mayo del 2021). Disponible en: <http://www.unp.edu.ar/automedicacion/index.php/automedicacionresponsable/a-automedicacion-es-un-problema/8-automedicacionresponsable>.
2. Montastruc J., Bondon E., Abadie D., Lacroix I., Berreni A., Pugnet G., et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. (Online). 2016 (Citado el 03 de mayo del 2021); 71(2):257-62. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040595716000317?via%3Dihub>
3. Ferreyros L. y Figueroa J. Evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19, en la población El Progreso-Sector 2- Carabayllo, Julio - 2020. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Universidad Interamericana, 2020. 85 pp.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. (Online). 2002 (Citado el 06 de mayo del 2021). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf;jsessionid=3D9D7CDDDC3AED5EF6DCD1CBD3E733D6?sequence=1
5. Tejada S. y 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 [Internet]. 2020 Sep (citado el 8 de mayo del 2021); 31(3): e1632. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000300006&lng=es. Epub 30-Oct-2020.
6. Ministerio de Salud (MINSA) Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA Documento Técnico: Prevención y Atención de Personas Afectadas por Covid-19 en el Perú. (Online). 2020 (Citado el 12 de mayo del 2021). Internet Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>

7. 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-Perú 2010-2012. Rev. cuerpo médico. HNAAA (Internet). 2017 (Citado el 15 de mayo del 2021); 10(1):20-28. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/41/41>
8. Anampa K. y Carmen N. Nivel De Conocimiento Sobre La Automedicación De Antibióticos Para El Tratamiento Covid-19 En Los Principales Mercados De San Juan De Lurigancho. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Universidad María Auxiliadora, 2021. 58 pp.
9. Alderete J. y Quiquia D. Nivel de conocimiento de automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas en la Urbanización Ceres – Ate 2020. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Universidad María Auxiliadora, 2021. 57 pp.
10. Hinojosa R. y Palma F. Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el HNDAC en el año 2020. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2021. 98 pp.
11. Flores G. y Tito C. Nivel de conocimiento y automedicación por covid-19 en consumidores del mercado “Sagrado corazón de Jesús” San Juan de Lurigancho, 2020. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Universidad Interamericana, 2020. 86 pp.
12. Carmona E. y Rodríguez M. Automedicación en los pobladores del distrito de José Luis Bustamante y Rivero durante la pandemia por COVID-19, entre los meses de marzo a noviembre del 2020. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Universidad María Auxiliadora, 2021. 55 pp.
13. Medina J. y Pacahuala J. Automedicación durante la pandemia COVID-19 en usuarios de 30 a 70 años de la Botica mi Luz en el distrito de Breña, Julio 2020. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Universidad Interamericana, 2020. 79 pp.

14. Wegbom A., Edet C., Raimi O., Fagbamigbe A. y Alangibi V. Prácticas de automedicación y factores asociados en la prevención y / o el tratamiento del virus COVID-19: Una encuesta de población en Nigeria. (Internet). 2020 (Citado el 20 de mayo del 2021). Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-91101/v1/3fdcc87d-d824-4d22-9bd8-bcd031bd09a0.pdf>
15. Almeida M, Priego H, Corcova J, Morales M, Sevilla P. Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio de la población urbana residente en el Municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco. México (Online). 2020 (Citado el 21 de mayo del 2021); 22(1): 24-32. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1573/1187>
16. Prado L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. (Online). 2014 (citado el 22 de mayo del 2021). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
17. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. (Internet). 2009 (Citado el 21 de mayo del 2021); 70(3), 217-224, e-ISSN: 1025-5583. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
18. Locke J. La Filosofía de Locke. El conocimiento, Niveles y tipos de conocimiento. (Online). (Citado el 28 de mayo del 2021). Disponible en: https://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud. (Online). (Citado el 30 de mayo del 2021). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es
20. Arias E. Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico. (Online). (Citado el 31 de mayo del 2021). Disponible en: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>

21. Automedicación. (Online). (Citado el 2 de junio del 2021). Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>
22. El Conocimiento. Real Academia Española. (Online). (Citado el 6 de junio del 2021). Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
23. Definición de analgésico. (Online). (Citado el 8 de junio del 2021). Disponible en: <https://definicion.de/analgesico/>
24. Definición de antibiótico. (Online). (Citado el 9 de junio del 2021). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/antibiotics.html>
25. Definición de antiviral. (Online). (Citado el 10 de junio del 2021). Disponible en: <https://definicion.de/antiviral/>
26. Lazcano L., Parra E., Umeres L. y Valverde A. Causas que inducen la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso de la Facultad de Medicina de la USFX. (Online). (Citado el 13 de junio del 2021). Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.ecorfan.org/series/administracion/Topicos_Selectos_de_Administracion_4.pdf&ved=2ahUKEwi5ueKK5tTxAhUpZUCHRhyDT0QFjALegQIEBAC&usg=AOvVaw0v77yDkGXXkzCdgHavS06pW
27. Tratamiento para COVID 19 en casa: Consejos para el cuidado para ti y para otros. (Online). (Citado el 15 de junio del 2021). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/treating-covid-19-at-home/art-20483273>
28. Los peligros de la automedicación en tiempos de COVID-19. (Online). (Citado el 18 de junio del 2021). Disponible en: <https://www.goodhope.org.pe/blog/los-peligros-de-la-automedicacion-en-tiempos-de-covid-19/>
29. Navarrete P, Velasco J, Chero L. Automedicación en época de pandemia: COVID-19. (Online). 2020 (Citado el 20 de junio del 2021); 13(4), 350-355. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=automedicaci%C3%B3n+en+covid-19&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3D1sVeZR-064gJ

- 30.** Organización Mundial de la Salud (OMS). Uso responsable de medicamentos. (Online). (Citado el 24 de junio del 2021). Disponible en:
http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Usa_responsablemente_los_medicamentos.pdf
- 31.** Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad. (Online). (citado el 26 de junio del 2021). Disponible en:
<https://www.rarecommons.org/es/actualidad/prevalencia-comorbilidad-incidencia-enfermedad>
- 32.** Soriano R., Reyes U., Reyes D. et al. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. (Online). (Citado el 28 de junio del 2021). Disponible en:
https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=frecuencia+de+automedicaci%C3%B3n&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DVbbgDWZ04lwJ
- 33.** Medicamentos contra la COVID-19 (coronavirus): ¿hay alguno que sea eficaz? (Online). (Citado el 30 de junio del 2021). Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/coronavirus-drugs/faq-20485627>
- 34.** Alba A, Papaqui S, Castillo F. et al. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de salud. (Online). (Citado el 2 de julio del 2021). Disponible en:
https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=principales+causas+automedicaci%C3%B3n+en+estudiantes&oq=motivos+de+automedicaci%C3%B3n#d=gs_qabs&u=%23p%3DBv56JgxF3IUJ
- 35.** Barros J. Políticas farmacéuticas: ¿al servicio de los intereses de salud? (Online). 2004 (Citado el 4 de julio del 2021). Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1070737>
- 36.** Digemid. De la Farmacia a la casa. (Online). 2020. (Citado el 6 de Julio del 2021). Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf
- 37.** Schmulson M., Dávalos M. Y Berumen J. Alerta: los síntomas gastrointestinales podrían ser una manifestación de la COVID-19. (Online).

2020. (Citado el 8 de julio del 2021). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090620300446>
- 38.** Lobato C. Terapia de Hidroxicloroquina-Azitromicina-Ivermectina en COVID-19, eficacia y efectos adversos: revisión de artículo. Tesis de licenciatura. Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego, 2020. 11 pp.
- 39.** Lopez A. y Gallardo V. Prevalencia y factores asociados a la automedicación de antibióticos en cadenas de farmacia en tiempo de COVID 19. Tesis de licenciatura. Huancayo, Perú. Universidad Roosevelt, 2021. 59 pp.
- 40.** Recomendaciones de no automedicarse. (Online). (Citado el 12 de julio del 2021). Disponible en:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.aedcr.com/sites/default/files/docs/recomendaciones_no_automedicarse_2.pdf&ved=2ahUKEwidnKzpuNnxAhWXqpUCHZktBOEQFjABegQIBRAC&usg=AOvVaw0Pqn9kAGG4T0V25H8LhfGB&cshid=1625952539124
- 41.** Abanto, W. Diseño y desarrollo del proyecto de investigación: Guía de aprendizaje. Trujillo, Perú: UCV. (Online). 2014 (Citado el 14 de julio del 2021). Disponible en: <https://es.slideshare.net/VICADAL/gua-de-diseo-y-desarrollo-de-tesis-uc>

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimientos sobre automedicación.</p>	<p>El conocimiento es una acción y efecto en la persona de saber de manera consciente sea voluntaria o involuntaria algo elemental de lo que la rodea. (24)</p>	<p>Nivel de información sobre automedicación por COVID 19, que poseen los pobladores de Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa–Hualmay.</p> <p>Niveles: Alto 18-20 Regular 12-16 Bajo 0-10</p>	<p>Conocimientos sobre aspectos generales de automedicación por COVID-19.</p>	<p>Definición de automedicación.</p> <p>Definición de analgésico</p> <p>Definición de antibiótico</p> <p>Definición de antiviral</p> <p>Motivos de automedicación</p> <p>Tratamiento para COVID 19</p> <p>Disponibilidad de adquisición</p> <p>Precauciones ante automedicación por COVID 19.</p> <p>Tiempo de cumplimiento del tratamiento médico por COVID 19.</p> <p>Riesgos de automedicación</p>	<p>Ordinal</p>

Variable dependiente Automedicación por COVID-19	La automedicación es un comportamiento no basado en la consulta y orientación médica adecuada, y puede ocasionar daños para la salud de las personas, siendo un problema para los sistemas de salud más aún si no se conoce el efecto de los fármacos sobre el COVID-19. (27)	Es la ingesta de fármacos para el tratamiento del COVID-19, sin la debida prescripción médica en los pobladores de Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa–Hualmay.	Se automedica	Prevalencia de automedicación por COVID 19.	Nominal
				Frecuencia de automedicación por COVID 19.	
				Razón en la automedicación por COVID 19	
				Tipo de medicamentos por COVID 19.	
				Motivos de automedicación por COVID 19.	
				Medio de publicidad para la automedicación	
				Lugar de adquisición de medicamentos por COVID 19.	
				Síntomas de automedicarse por COVID 19	
				Eficacia de la automedicación.	
				Efectos Adversos de la automedicación por COVID 19	
			No se automedica	Recomendación de No automedicarse.	

ANEXO 02: CUESTIONARIO DE RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y AUTOMEDICACIÓN POR COVID-19

Buenos días estimadas señor(a) somos egresados de la Universidad Cesar Vallejo y estamos realizando la investigación sobre Relación entre conocimientos y automedicación por COVID 19; por lo que solicitamos su apoyo en responder el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo y confidencial. A continuación Ud. encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera. Este estudio pretende recoger información referente a sus conocimientos sobre lo que es automedicación por COVID 19, ya la vez sobre prácticas de automedicación durante la pandemia COVID 19. Se agradece de antemano por su participación en el desarrollo de este cuestionario.

Instrucciones

Usted deberá marcar con un aspa (X) una de las alternativas que le ofrece cada pregunta. ¡Gracias!

I.- Datos generales:

1- ¿Qué edad tiene Ud.?

_____ años.

2- ¿Cuál es su género?

a) Masculino.

b) Femenino.

3- ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior universitario

d) Superior no universitario

e) Sin instrucción.

4- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado/conviviente.
- c) Viudo/a.
- d) Separado.
- e) Divorciado.
- f) Madre/padre soltero.

5- ¿Cuál es su religión?

- a) católica.
- b) Evangélica.
- c) Otros.

6- ¿A qué se dedica Ud.?

- a) Ama de casa.
- b) Estudiante.
- c) Empleado(a)/Obrero(a)
- d) Independiente.
- e) Sin trabajo.

7- ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

- a) Menos de 930 soles
- b) Entre 930 a 1200 soles.
- c) Más de 1200 soles.

8 - ¿Usted presenta alguna enfermedad?

- a) Hipertensión arterial.
- b) Diabetes mellitus.
- c) Fibrosis pulmonar.
- d) Otros.

II. – Datos de conocimiento sobre automedicación con COVID:

A continuación, marcar con (x) una opción por cada pregunta.

1- ¿Para usted, qué es automedicación?

- 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 médico.
- d) Acto responsable en consumir medicamentos vistas en redes sociales.
- e) No sabe.

2- ¿Para usted, que es un analgésico?

- 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

3- ¿Qué es un antibiótico?

- 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.

4- ¿Qué es un antiviral?

- a) Son medicamentos para mejorar la alimentación.
- b) Sustancias para curar la infección causada por virus.
- c) Sustancias que reducen la inflamación, la hinchazón, dolor y otras molestias.

d) No sabe.

5- ¿Cuáles cree usted que son los motivos de automedicarse por COVID-19?

a) Falta de recursos económicos para acudir a un médico

b) Falta de tiempo para acudir a atenderse.

c) Por influencia de medios publicitarios (tv/radio/internet).

d) Todas las anteriores.

e) No sabe.

6- ¿Qué fármacos conoce usted que se vienen empleando para el tratamiento del COVID-19?

a) Analgésicos (Paracetamol)

b) Ivermectina.

c) Antibióticos (Azitromicina)

d) Todas las anteriores.

e) No sabe.

7- ¿Cuál considera que es el lugar apropiado donde se debe adquirir los medicamentos para el COVID-19?

a) Farmacias y boticas autorizadas.

b) Tiendas y kioscos cercanos a mi domicilio.

c) Otros lugares.

d) No sabe

8- ¿Cuál considera que sean las precauciones que debe tomar antes de consumir un medicamento por COVID-19?

- a) Fecha de vencimiento del medicamento.
- b) La dosis debe ser indicada por el médico.
- c) No beber alcohol durante su uso.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sabe.

9- ¿Cuál considera que es el tiempo para la administración de un medicamento por COVID-19?

- 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.

10-¿Cuál considera que son los riesgos que conlleva la automedicación por COVID-19?

- a) Enrojecimiento en todo el cuerpo.
- b) Mareos
- c) Náuseas (sensación de vomito)
- d) Cansancio.
- e) Todas las anteriores.

AUTOMEDICACIÓN POR COVID-19

1- Desde que se inició la Pandemia por COVID-19. ¿Usted alguna vez se ha automedicado con algún medicamento relacionado a la enfermedad)?

- a) Sí.
- b) No.

2- ¿Usted recomendaría a sus amigos o familiares no automedicarse para el COVID-19?

- a) Si lo recomendaría.
- b) Aconsejaría que acudan al médico antes de que automediquen
- c) No sabe

Si Usted **No se automedicó por COVID-19**; ha finalizado su participación; y devolver el cuestionario al entrevistador.

3- ¿Cuántas veces se automedicó con algún fármaco relacionado a la COVID-19?

- a) Solo una vez.
- b) Más de una vez.

4- ¿Por qué razón usted ha tomado medicamentos para el COVID-19?

- a) Para prevenir el COVID-19.
- b) Para tratarse el COVID-19.
- c) Tanto para prevenir y tratarse contra el COVID-19.

5- ¿Qué tipo de medicamentos ha tomado usted para el COVID-19?

- a) Analgésicos: paracetamol
- b) Antigripales
- c) Antibióticos (Azitromicina)
- d) Ivermectina
- e) Hidroxicloroquina
- f) Dióxido de cloro
- g) Hierbas medicinales

h) Otros: _____

6- ¿Cuál fue la razón que la condujo a automedicarse por COVID-19, sin la opinión de un profesional de salud?

- a) Por falta de recursos económicos
- b) No tuve tiempo para ir al médico o al centro de salud.
- c) Centros de salud abarrotados.
- d) Porque desconfío de los médicos
- e) Por temor al contagio al salir de mi casa
- f) Por temor a las complicaciones de la enfermedad
- g) Por temor a contagiar a otros.

7- . ¿Cuál es el medio de publicidad por la cual usted se automedicó?

- a) Por decisión propia.
- b) Por recomendación por terceros
- c) Por motivos económicos.

8- ¿En qué lugar adquirió o compró los medicamentos para el COVID-19?

- a) Farmacias y boticas autorizadas.
- b) Tiendas y kioscos cercanos a mi domicilio
- c) Otros lugares.

9- ¿Cuáles fueron los síntomas que la llevaron a automedicarse por COVID-19?

- a) Dolor de garganta.
- b) Dolor de cabeza.
- c) Fiebre
- d) Malestar general
- e) Tos
- f) Falta de aire
- g) Otros.

10-¿El automedicarse para el COVID-19, mejoró su salud?

- a) Si
- b) No.

11-¿La automedicación le produjo algún tipo de malestar o reacción contra su salud?

- a) Si
- b) No.

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

SEÑORES PADRES DE FAMILIA

ANEXO 03: BAREMO

Definición: Un baremo, es una tabla de cálculos o un conjunto de normas que establecen el conjunto de criterios para medir o evaluar los méritos, daños o aportes que presenta una persona o institución.

Pautas para elaborar un Baremo:

- 1.- Ordenas las marcas de la prueba de mayor a menor.
- 2.- La mejor marca equivaldrá al mayor y la peor al menor
- 3.- Resta a la mayor marca la peor, el resultado será la amplitud de resultados. Quiere decir simplemente que el resto de marcas restantes se encuentran entre estos dos valores. A mayor amplitud, mayores diferencias en el grupo.
- 4.- la puntuación de las pruebas ira de menor a mayor, con intervalos de acuerdo al criterio del Investigador.
- 4.- Dividiendo la amplitud de resultados (Mayor – Menor), entre el número de intervalos propuestos por el investigador, nos sale el tamaño de cada intervalo.
- 5.- Cada tamaño de cada intervalo será el orden o nivel que asigna el investigador.

Escala de Valoración Baremos a nuestra Investigación en Conocimiento:

1. Valor Máximo: 20
2. Valor Mínimo: 0
3. Amplitud: $20 - 0 = 20$
4. El número de Intervalos propuestos por el Investigador es de 3
5. Para nuestra Investigación tenemos el tamaño del Intervalo o Rango, se le asigna nivel.
6. Se procede al conteo por rango.

NIVELES	RANGO	Nª	%
BAJO	0 A 10	4	9,1%
REGULAR	12 A 16	31	70,5%
ALTO	18 A 20	9	20,5%
TOTAL		44	100,0%

ANEXO 04:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Para el presente estudio se trabajó la validez de contenido a partir del criterio de jueces utilizando la Prueba Binomial.

1. Según Claridad

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez1	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez2	Grupo1	Si	18	,9	,9	,352
	Grupo2	No	3	,1		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez3	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez4	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez5	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Nota:

Grupo 1: El Juez si acepta la validez de la pregunta Claridad

Grupo 2: El Juez no acepta la validez de la pregunta Claridad

Hipótesis Estadística:

Ho= La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento según claridad es igual al 90%

Ha= La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento según claridad es diferente al 90%

Regla de decisión

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

Conclusión 1:

Juez 1: $p=0.109 >0.05$

Juez 2: $p=0.352 >0.05$

Juez 3: $p=0.109 >0.05$

Juez 4: $p=0.109 >0.05$

Juez 5: $p=0.109 >0.05$

No se rechaza la hipótesis nula para los 5 Jueces, es decir a proporción de preguntas aceptadas de los 5 jueces en el instrumento según claridad igual al 90%

2. Según Pertinencia:

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez1	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez2	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez3	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez4	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez5	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Nota:

Grupo 1: El Juez si acepta la validez de la pregunta Pertinencia

Grupo 2: El Juez no acepta la validez de la pregunta Pertinencia

Hipótesis Estadística:

Ho= La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento según pertinencia es igual al 90%

Ha= La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento según pertinencia es diferente al 90%

Regla de decisión

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

Conclusión 2:

Juez 1: $p=0.109 >0.05$

Juez 2: $p=0.109 >0.05$

Juez 3: $p=0.109 >0.05$

Juez 4: $p=0.109 >0.05$

Juez 5: $p=0.109 >0.05$

No se rechaza la hipótesis nula para los 5 Jueces, es decir a proporción de preguntas aceptadas de los 5 jueces en el instrumento según pertinencia es igual al 90%

3. Según Relevancia:

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez1	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez2	Grupo1	Si	20	1,0	,9	,365
	Grupo2	No	1	,0		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez3	Grupo1	Si	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	No	0	,0		
	Total		21	1,0		

Prueba binomial

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez4	Grupo1	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	0	,0		
	Total	21	1,0		

Prueba binomial

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez5	Grupo1	21	1,0	,9	,109
	Grupo2	0	,0		
	Total	21	1,0		

Nota:

Grupo 1: El Juez si acepta la validez de la pregunta Relevancia

Grupo 2: El Juez no acepta la validez de la pregunta Relevancia

Hipótesis Estadística:

Ho= La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento según relevancia es igual al 90%

Ha= La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento según relevancia es diferente al 90%

Regla de decisión

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

Conclusión 2:

Juez 1: $p=0.109 >0.05$

Juez 2: $p=0.365 >0.05$

Juez 3: $p=0.109 >0.05$

Juez 4: $p=0.109 >0.05$

Juez 5: $p=0.109 >0.05$

No se rechaza la hipótesis nula para los 5 Jueces, es decir a proporción de preguntas aceptadas de los 5 jueces en el instrumento según relevancia es igual al 90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si es aplicable para propósito propuesto.

ANEXO 05:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- 1).- Para determinar la Confiabilidad del Instrumento de Nivel de Conocimiento en Automedicación: Escala Dicotómica se procedió a utilizar el Coeficiente de Confiabilidad de Kuder Richardson KR-20.

$$KR-20 = \frac{k}{k-1} * \left(1 - \frac{Sp.q}{Vt}\right)$$

- KR-20= Coeficiente de Confiabilidad (Kuder – Richardson)
- k = Número total de Ítems en el instrumento.
- Vt= Varianza total.
- Sp.q= Sumatoria de la Varianza de los Ítems.
- p = % de personas que responden correctamente

- q = % de personas que responden incorrectamente.

Resumen de procesamiento de casos

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

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,708	10

Se diseñó un cuestionario de 10 preguntas y fue aplicado a una muestra piloto de 10 pobladores de la asociación de vivienda El Progreso II Etapa – Distrito de Hualmay, se evaluó la confiabilidad del cuestionario, analizando la consistencia interna por el método de Coeficiente de Confiabilidad de Kuder Richardson KR-20.

El resultado de 0,708 está en el rango de [0,61 a 0,80] es Alta, entonces el cuestionario pasa la prueba de confiabilidad (fiabilidad).

2).- Para determinar la Confiabilidad del Instrumento de Automedicación: Escala Dicotómica se procedió a utilizar el Coeficiente de Confiabilidad de Kuder Richardson KR-20.

$$KR-20 = \frac{k}{k-1} * \left(1 - \frac{Sp.q_1}{Vt}\right)$$

- KR-20= Coeficiente de Confiabilidad (Kuder – Richardson)
- k = Número total de Ítems en el instrumento.
- Vt = Varianza total.

- $Sp.q$ = Sumatoria de la Varianza de los Ítems.
- p = % de personas que responden correctamente
- q = % de personas que responden incorrectamente.

Resumen de procesamiento de casos

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

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,642	11

Se diseñó un cuestionario de 10 preguntas y fue aplicado a una muestra piloto de 10 pobladores de la asociación de vivienda El Progreso II Etapa – Distrito de Hualmay, se evaluó la confiabilidad del cuestionario, analizando la consistencia interna por el método de Coeficiente de Confiabilidad de Kuder Richardson KR-20. El resultado de 0,642 está en el rango de [0,61 a 0,80] es Alta, entonces el cuestionario pasa la prueba de confiabilidad (fiabilidad).

ANEXO 06:

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Mediante la presente carta, yo Julio César Huaman Blas con DNI: 42349934, vicepresidente de la asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa – Hualmay, autorizo a los jóvenes: Elder Ray Huaman Blas, Yordy Yampier Leon Trevejo con grado de bachiller de la escuela profesional de enfermería, para que puedan ejecutar su investigación titulada; Relación entre conocimiento y automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa-Hualmay-Huacho 2021.

Atentamente



Julio César Huaman Blas
DNI 42349934
Vicepresidente
Asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa – Hualmay
Lima Norte