



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



AUTOMEDICACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19
EN POBLADORES DEL DISTRITO DE JULIACA, 2021

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. NORMA SOLEDAD PALOMINO CAIRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

A Dios por cuidarme, guiarme y mantenerme con firmeza en cada uno de mis objetivos propuestos en mi formación profesional.

A mis padres que son la razón fundamental de mi superación personal, así mismo; por la asistencia emocional y económico realizada a mi persona durante mi formación profesional, que muchas veces priorizando necesidades mías y descuidándose sí mismos.

Norma Soledad



AGRADECIMIENTO

A la población del distrito de Juliaca que efectuó el llenado de manera virtual del instrumento de recolección de datos del presente estudio, a los presidentes de barrios, al presidente de la Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad de la provincia de San Román y al Gerente de la Empresa de Transporte Público de Unidades Menores Mototaxi – HUGUIS, por haberme facilitado la divulgación del link de la encuesta en la población que lideran.

Con eterna gratitud a mi asesora Dra. Nelly Martha Rocha Zapana, por encaminar, contribuir desinteresadamente mediante sus conocimientos, por el tiempo invertido, por la tolerancia y las exigencias realizadas para la elaboración de la presente investigación.

A los integrantes del miembro del jurado: M.Sc. Margot Alejandrina Muñoz Mendoza, M.Sc. Julieta Chique Aguilar y Mtra. Doris Charaja Jallo. Por realizar las observaciones, sugerencias y grandes aportes a la investigación para la culminación satisfactoria del presente estudio.

A la plana docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por efectuar una formación pre- profesional de calidad, por los conocimientos brindados acorde al avance de la ciencia y la orientación realizada al estudiantado para el progreso y continuidad de la formación educativa.

Norma Soledad



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 15

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 16

1.3.1. Hipótesis General 16

1.3.2.-Hipótesis Específicas 16

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... 17

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 19

1.5.1. Objetivo General 19

1.5.2. Objetivos Específicos 19

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 20

2.1.1. Automedicación **20**

2.1.1.1. Riesgos de la automedicación 21

2.1.1.2. Uso adecuado de medicamentos..... 22

2.1.1.3. Uso irracional del medicamento 22



2.1.1.4. Marco legal	23
2.1.1.5. Definiciones de las dimensiones e indicadores	24
2.1.1.6. Nivel de automedicación	30
2.1.2. Conocimiento	35
2.1.2.1. Adquisición del conocimiento	36
2.1.2.3. Elementos del conocimiento.....	38
2.1.2.4. Procesos de adquisición del conocimiento	39
2.1.2.5. Nivel de conocimiento.....	39
2.1.2.6. Clasificación del nivel de conocimiento.....	40
2.1.2.7. Definición de dimensiones e indicadores de la variable conocimiento.....	40
2.1.2.8. Nivel de conocimiento sobre la COVID – 19	43
2.1.2.9. Clasificación del nivel de conocimiento sobre la COVID-19	44
2.1.3. Nivel de Automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19.	48
2.2. ANTECEDENTES.....	49
A Nivel Internacional	49
A Nivel Nacional.....	50
A Nivel Local	53
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	54

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	56
3.1.1 Tipo de investigación	56
3.1.2 Diseño de investigación.....	56
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	57
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	57
3.3.1. Población	57
3.3.2. Muestra	57



3.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	59
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62
3.5.1. Técnica	62
3.5.2. Instrumentos	62
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	67
3.6.1. Validez.....	67
3.6.2. Confiabilidad	68
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	69
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	70
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	71
4.2.DISCUSIÓN	76
V. CONCLUSIONES.....	84
VI. RECOMENDACIONES	85
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS.....	100

Área : Salud del Adulto

Tema : Farmacología y Epidemiología

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 07 de diciembre del 2021



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la población del distrito de Juliaca, 2021.....	71
Tabla 2.	Prueba de ji cuadrado para la hipótesis general	71
Tabla 3.	Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en la dimensión sintomatología.	72
Tabla 4.	Nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en la dimensión medicamentos.	73
Tabla 5.	Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en la dimensión recomendaciones e influencia.....	74
Tabla 6.	Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en la dimensión motivos.	75



ACRÓNIMOS

- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos.
- INS:** Instituto Nacional de Salud.
- MINSA:** Instituto Nacional de Salud.
- PCR:** Reacción en Cadena de la Polimerasa
- DIRESA:** Dirección Regional de Salud.
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- RAM:** Resistencia Antimicrobiana.
- ARN:** Ácido ribonucleico.
- ADN:** Ácido Desoxirribonucleico.
- HNDAC:** Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- SIS:** Seguro Integral de Salud.
- CDI:** Denominación Común Internacional.
- GFI:** Índice de bondad de ajuste.
- AFE:** Análisis Factorial Exploratorio.
- KMO:** Kayser, Meyer, Olkin.
- SPSS:** Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences.



RESUMEN

El desconocimiento sobre la COVID-19 se presenta a causa del inicio repentino de esta enfermedad que aún no tiene tratamiento específico, y como consecuencia dio lugar a la diseminación de información falsa promoviendo la automedicación como supuesta medida preventiva o de tratamiento sin tener en cuenta los riesgos que ocasiona esta práctica en la salud. La investigación se realizó con el objetivo general de determinar la asociación entre el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021. La hipótesis planteada fue: el nivel de automedicación se asocia con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio la conformó 148889 pobladores y la muestra probabilística por 384, seleccionados en base a criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos constó de una encuesta y los instrumentos empleados fueron una escala de Likert para la variable automedicación y un cuestionario para la variable conocimiento; ambos cuentan con validez y confiabilidad. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 25. Los resultados indican que el 79.2% de la población tiene nivel medio de automedicación y el 41.9% nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19. Aplicando la prueba de hipótesis mediante el coeficiente ji cuadrado se obtuvo una significancia de 0,000 que es menor a 0,05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el nivel de automedicación que presentan los pobladores del distrito de Juliaca se asocia al nivel de conocimiento que poseen sobre la COVID-19, es decir, que los pobladores que poseen un nivel bajo de conocimiento sobre la COVID-19 presentan un nivel alto de automedicación.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, conocimiento, infecciones por coronavirus y población (1).



ABSTRACT

The lack of knowledge about COVID-19 is due to the sudden beginning of this disease that still does not have a specific treatment, and as a consequence, it led to the diffusion of false information promoting self-medication as a supposed preventive or treatment measure without taking into consideration the health risks caused by this practice. The general objective of the research was to determine the association between the level of self-medication and the level of knowledge about COVID-19 in the population of the district of Juliaca, 2021. The hypothesis was: the level of self-medication is associated with the level of knowledge about COVID-19 in the inhabitants of the district of Juliaca, 2021. The study was a descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional design. The study population consisted of 14,888-889 inhabitants, and the probability sample consisted of 384, chosen based on criteria of inclusion and exclusion, the data collection technique consisted of a survey and the instruments used were a Likert scale for the auto-medication variable and a questionnaire for the knowledge variable. both have validity and reliability. The data were processed with SPSS version 25. The results indicate that 79.2% of the population has an average level of self-medication and 41.9% have an average level of knowledge about COVID-19. Applying the hypothesis test using the ji-square coefficient, a significance of 0.000 was obtained, which is less than 0.05; therefore, the null hypothesis is rejected and it is concluded that the level of self-medication presented by the inhabitants of the district of Juliaca is associated with the level of knowledge they have about COVID-19, which is, that the inhabitants who have a low level of knowledge about COVID-19 present a high level of self-medication.

KEYWORDS: Self- medication, Knowledge, Coronavirus Infections and Population.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la ciudad de Wuhan (China) a fines del año 2019 se originó una enfermedad denominada COVID-19, que ocasionó una pandemia (2). La COVID-19 afecta a personas de diferentes edades, ocasionando mayor vulnerabilidad a adultos mayores y personas con enfermedades preexistentes (3). No obstante, en Perú durante la segunda ola de esta pandemia principalmente fue afectada la población económicamente activa presentando así el mayor número de contagios de los cuales muchos tuvieron que ser hospitalizados (4). La capacidad rápida de transmisión de esta enfermedad viene paralizando actividades en cierta medida en todo el mundo, de manera que altera la salud física y mental (5).

La pandemia de COVID-19 ha desencadenado el desconcierto informativo sobre esta enfermedad en la sociedad, originando el miedo a contraerla; asimismo, genera un espacio productivo para el incremento de la divulgación de información que carece de evidencia científica, falsas y confusas, a través de diferentes medios de comunicación y esta desinformación origina un problema en la sociedad en su conjunto, traducida en desconocimiento (6–8). El desconocimiento consiste en la ignorancia que se posee referente a algo, de alguien, un hecho o una verdad de una situación (9).

El desconocimiento sobre la COVID-19 durante el confinamiento originado por la pandemia de COVID-19, ha producido en las personas un incremento en la importancia de realizar la búsqueda de información que pueda proveer más datos sobre la COVID-19 para así facilitar su intervención frente a esta enfermedad. Cabe resaltar que las principales fuentes de indagación fueron las redes sociales debido a que en ella circula mucha información referente a este tema, tanto como información verdadera y también



engañoso (8). La incertidumbre y el miedo a adquirir la COVID-19 motiva a que los ciudadanos se preocupen de sobre manera hasta por presentar un resfrío, ocasionando así la búsqueda y difusión de información referente al tratamiento sobre la COVID-19 (10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que en la actualidad no existe medicamento específico que pueda prevenir o tratar la COVID-19 de igual forma, establece que las únicas medidas para lidiar con esta enfermedad viral son las medidas preventivas y la administración de la vacuna (11,12). Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) da a conocer que la automedicación se incrementó de manera alarmante durante la pandemia de la COVID-19 (13).

En Perú la automedicación se duplicó a causa de la pandemia, tanto en personas con comorbilidad de un 6.5% a 13.4% y sin comorbilidad se produjo un incremento de 32.5% a 42.7% todo ello por temor a contraer esta enfermedad; así mismo, otro estudio indica que la automedicación se incrementó de 33.94% a 63.19% en la población (10,14). Por otro lado, el 80.0% de personas que se hospitalizaron por COVID-19 indican haber recibido algún tratamiento antes de su hospitalización, el 33.9% se automedicó y el 91.5% empleo más de 2 medicamentos, siendo los más frecuentes los antibióticos con un 85.8%, seguida de 66.9% Ivermectina, 54.7% corticoides y 33.1% paracetamol (15).

La sintomatología que presentan las personas positivas a la COVID-19 son similares a las enfermedades del tracto respiratorio superior tal como se evidencia en el siguiente reporte: 65.9% tos, 52.0% malestar general, 50.7% fiebre y escalofríos, 32.9% cefalea, 29.1% dificultad respiratoria y 24.2% congestión nasal, esta similitud facilitó a que muchas personas se automediquen (16).



La OPS argumenta que la pesquisa en internet acerca de la COVID-19 se ha intensificado considerablemente de un 50% a 70%, en la cual se difundió mucha información incierta (17).

En Perú el 79% de la población tiene una incapacidad para identificar noticias falsas y el 46% confía en la información proveniente de las redes sociales y raíz de ello el Perú es el país que tiene mayor mortalidad por COVID-19 (18). Por otra parte, durante la pandemia los medios de comunicación tradicionales, no tradicionales como son las redes sociales y plataformas digitales lograron un incremento de la audiencia en más de un 60% (8). Asimismo, el 56% de la población indica que fue influenciado por la promoción de medicamentos para la COVID-19 en la red social Facebook (19).

Según el último reporte emitido el 23 de agosto del 2021 por la Dirección Región de Salud (DIRESA) Puno, afirma que la provincia de San Román presenta el 42.6% del total de casos positivos de COVID-19 del departamento de Puno, también indica que el 58% de las personas afectadas con la COVID-19 tienen una edad que fluctúa de 30 a 59 años de edad (20). Durante las últimas 24 horas del 22 de noviembre en la ciudad de Juliaca 25 personas permanecen hospitalizadas en sala aislamiento de diferentes establecimientos de salud de Juliaca y 7 pacientes se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (21).

El desconocimiento se ocasiona a causa de la desinformación y la carencia de conocimiento que presenta el sujeto sobre la COVID-19, lo cual le dificulta realizar un análisis correcto de la información que se percibe (22). Además la infodemia obstaculiza que las personas puedan realizar una adecuada interpretación y entendimiento de la información; así como poder localizar fuentes confiables de información respecto a la COVID-19 (5,7,8). Por otra parte, la ausencia de un tratamiento específico para la



COVID-19 ha ocasionado la difusión de información falsa que promueve el uso de una variedad de medicamentos como medida de tratamiento y prevención, la cual tiene una aceptabilidad amplia en la población debido a la emergencia sanitaria existente que limita el accesos a servicios e insumos de salud (23–25).

Por consiguiente, el desconocimiento que poseen las personas sobre la COVID-19 conlleva a entender y ejecutar la información errónea que es adquirida por diferentes fuentes, de esta manera se expone la vida y se debilita la sostenibilidad del sistema de salud (5,26). Además, a mayor uso de información falsa existe la probabilidad de interferir en el desarrollo exitoso de las acciones preventivas establecidas por las autoridades de salud, muchas de estas estrategias pueden ser efectivas, pero la ignorancia de la población sobre ellas lo hace ineficiente, por consiguiente, se continua con el incremento de los contagios y fallecimiento por esta enfermedad (18). Por ello, es importante precisar el nivel de conocimiento que posee la población referente a la COVID-19 para identificar los vacíos de conocimiento y posteriormente plantear acciones que den resultados satisfactorios (5,7). Por otro lado, dentro de la propagación de información falsa se ha promocionado el uso de medicamentos para tratar o prevenir la COVID-19, pero cabe indicar que aún no existe evidencia científica que respalde tal propiedad, el consumo de medicamentos sin receta médica origina riesgos en la salud, interfieren en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad; asimismo, agrava aún más la salud y en circunstancia extremas conlleva a la muerte (13,27,28).

Un estudio realizado en el distrito de Santa Anita determinó que el 84% de la población había consumido medicamentos sin prescripción médica durante esta pandemia (29). Estudios realizados en Juliaca evidencian que el 59% de la población realizan la automedicación de forma habitual, 39% indica que el consumo es rara vez y el 2% nunca se automedica (30).



En cuanto al conocimiento sobre la COVID-19 un estudio realizado en Cuba sostiene que 71.81% de población tiene conocimientos adecuados sobre la COVID-19 (31). También en Cajamarca se reporta que el 67.24% de la población estudiada presenta conocimientos adecuados y 32.76% conocimientos inadecuados (32). Del mismo modo, un estudio realizado en pobladores de 70 a 79 años de edad evidencia que 29.76% tienen conocimientos adecuados (33). Una investigación realizada en Juliaca afirma que el 53.9% de población tienen un nivel de conocimiento alto (34).

La situación preocupante de salud que se vive a causa de la COVID-19 en diferentes partes del mundo, incluido Perú y específicamente en la localidad de Juliaca, la cual presenta mayores casos de contagios de la COVID-19 de todo el departamento de Puno, debido a la aglomeración de personas que genera su actividad económica y financiera que están situadas calles, avenidas, plazas y parques. Asimismo, en la ciudad de Juliaca se realiza la entrega de “Kits” de medicamentos promocionados para tratar o prevenir la COVID-19 a pesar de no tener evidencia científica que ratifique dicha propiedad del medicamento y sin analizar los riesgos que puede ocasionar la automedicación. Si bien ya se realizaron estudios sobre la automedicación y el conocimiento sobre la COVID-19 en la población de Juliaca, aún no se realizó estudios que determinen la asociación entre la automedicación y el conocimiento sobre la COVID-19 en dicha localidad. Por ello se realizó la presente investigación para responder la siguiente interrogante: ¿El nivel de automedicación se asocia con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para llevar a cabo el presente estudio se consideró la siguiente interrogante general:



¿El nivel de automedicación se asocia con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021?

Siendo las interrogantes específicas de investigación:

1. ¿El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión sintomatologías?
2. ¿El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión medicamentos?
3. ¿El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión recomendaciones e influencia?
4. ¿El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión motivos?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación se planteó las siguientes hipótesis:

1.3.1. Hipótesis General

El nivel de automedicación se asocia con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021.

1.3.2. Hipótesis Específicas

- El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión sintomatologías.
- El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión medicamentos.
- El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión recomendaciones e influencia.



JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la actualidad la pandemia de COVID-19 presenta mayor impacto en la sociedad, de manera que genera crisis no solo en la salud, sino también en lo económico, lo social y sanitario. La desinformación que se viene propagando sobre la COVID-19 conlleva al desconocimiento de esta, en efecto una intervención incorrecta frente a la COVID-19 da como resultado el incremento de contagio. La utilidad del presente estudio se basa en determinar el nivel de automedicación y el nivel conocimiento sobre la COVID-19 y las características que intervienen en la asociación de la automedicación y el conocimiento sobre la COVID-19 en la población de Juliaca. El estudio beneficiará a la sociedad por medio de la orientación sanitaria que fortalezca sus conocimientos sobre la COVID-19 y también sobre el uso adecuado de medicamentos, asimismo, los resultados obtenidos en la investigación serán de mucha utilidad para los profesionales, estudiantes y entidades de salud e instituciones formadoras de profesionales de la salud; por medio de la publicación de la información válida y confiable alcanzada en el presente estudio, que servirá como base teórica para argumentar la elaboración y la inversión económica de proyectos, planes de intervención; estrategias de información, comunicación y educación. La implicancia práctica del estudio se basa en crear mayor conciencia en la población sobre la importancia de efectuar la indagación e incorporación de información de fuentes confiables para evitar el desconocimiento y también para adoptar medidas responsables y adecuadas frente al consumo de medicamentos y así evitar la automedicación, por otro lado, se busca orientar el empleo de estrategias concretas para llevar a cabo la intervención de salud de manera favorable frente a la problemática identificada, y así contribuir con el manejo adecuado de la enfermedad, evitar inversión económica innecesaria y lograr el descenso de contagios. En la población del distrito de Juliaca aún no se efectuaron estudios que determinen la asociación entre el



nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19. La información obtenida en el presente estudio sirve para revisar y apoyar estudios realizados en otros medios con similares problemáticas de investigación, también para desarrollar nuevas líneas de investigación referente a la COVID-19.



1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se consideró los siguientes objetivos:

1.5.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID - 19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar la asociación entre el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión sintomatologías.
- Identificar la asociación entre el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión medicamentos.
- Identificar la asociación entre el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión recomendaciones e influencia.
- Identificar la asociación entre el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión motivos.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

En los presentes apartados, se consigna información de la revisión bibliográfica sobre la automedicación, conocimiento y de estudios previos ya realizados sobre el problema de investigación.

2.1.1. Automedicación

La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia, la cual carece de prescripción médica, diagnóstico y la evaluación de la efectividad del medicamento consumido, provocando así un riesgo en la salud (35).

En base a lo manifestado por Hernández (36), la automedicación es un problema de salud pública, que reside en el consumo de una variedad de medicamentos de diferentes orígenes, además está tiene la capacidad de detener tratamientos, adicionar o acortar dosis.

Desde el punto de vista de Venegas (37), la automedicación consiste en tomar un medicamento sin que estos hayan sido recetados por un especialista de la salud, más bien puede darse por sugerencia de la familia, vecino, amigo y farmacéutico.

Izquierdo (38), define la automedicación como un fenómeno sociocultural que consiste en la selección de un medicamento y posteriormente consumirlo, donde no se cuenta con una receta médica y el individuo es consciente del uso de medicamentos. Como fenómeno intervienen varios factores, en el factor social básicamente interviene la familia al incentivar el uso de medicamentos que fueron recetados con anterioridad y la influencia de medios de comunicación, en el factor cultural interfieren los conocimientos que se obtuvieron durante el transcurso de la vida y en el factor económico influye el no



tener libre acceso a servicios de salud y la inversión de dinero que requiere acceder a una atención médica.

La OPS (13), argumenta que la automedicación es la conducta individual que consiste en el consumo de medicamentos sin tener una prescripción y supervisión médica, también en dirigir a otras personas para el uso de medicamentos a través de la modificación de una receta médica.

Desde el punto de vista de Rojas et al. (25), la automedicación es una práctica en la cual la persona está en la capacidad de obtener y emplear medicamentos sin la injerencia médica o mediante el reúso de recetas médicas.

2.1.1.1. Riesgos de la automedicación

La automedicación genera riesgo en la salud al no efectuarse de la manera correcta, al emplear medicamentos de recetas anteriores o de otras persona que tienen una similitud en los síntomas presentadas, por ello cabe resaltar lo siguiente “ lo que es útil para uno puede no ser útil para otros” (39).

La automedicación puede tener como riesgos (35):

- Agravar la enfermedad.
- Presentar efectos adversos o indeseados.
- Ocasionar intoxicación.
- Encubrir una enfermedad de mayor gravedad.
- Ocasionar resistencia a ciertos fármacos.

Para Carrera J, Perelló M. (39), los riesgos de la automedicación son las siguientes:

- Originar toxicidad: como respuesta de un efecto adverso.
- Deficiencia en la efectividad del medicamento: esto podría deberse al uso de medicamentos en una situación que no amerite, también por la interacción no recomendada entre medicamentos, plantas y alimentos.



- Generar una dependencia o adicción a un determinado fármaco.
- Encubrimiento de procesos clínicos graves de una enfermedad al postergar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

2.1.1.2. Uso adecuado de medicamentos

Implica que el usuario obtenga cada medicamento para la indicación precisa, dosis adecuada y cumpla con el tratamiento establecido y así lograr la finalidad de remediar, recobrar la salud. Evitando consecuencias desfavorables como son la presencia de efectos adversos, interacciones no deseadas y la pérdida de eficacia de la medicina (40).

Referente a los medicamentos que no necesitan para su adquisición de una receta médica, se considera que el uso de un medicamento es apropiado cuando la persona presenta síntomas menores, información idónea sobre la dosis, vía y tiempo del tratamiento (41).

Para que el usuario fomente de manera adecuada el consumo de medicamentos el personal médico debe tener en cuenta lo siguiente ante una prescripción (42):

- Definir el padecimiento del paciente.
- Especificar los objetivos terapéuticos.
- Elaborar un esquema terapéutico para el usuario.
- Redactar la receta.
- Proporcionar información, instrucciones y advertencias.
- Verificar la evolución del tratamiento.

2.1.1.3. Uso irracional del medicamento

Consiste en el empleo de un medicamento de manera distinta a lo establecido en la receta médica, también se realiza de manera contraria al uso adecuado de un medicamento. En el empleo inadecuado de un medicamento predomina lo siguiente (40):

- No continuar el horario establecido para consumo de las dosis: el cumplimiento



del horario de las dosis facilita a una mayor efectividad del medicamento.

- Postergar dosis: esta puede suscitar un perjuicio en la eficacia del tratamiento.
- No concluir con todo el tratamiento establecido: presente en casos en la cual el paciente ya se siente mejor sin culminar el tratamiento establecido.
- Abandonar el tratamiento con medicamentos para enfermedades crónicas con el fin de otorgar al organismo un descanso.
- No efectuar la recomendación recibida en cuanto a la ingesta del fármaco con los alimentos.
- No emitir información verdadera al médico sobre el malestar que presenta y los medicamentos que ya se estuvo consumiendo.

2.1.1.4. Marco legal

Ley General de Salud N° 26842

Artículo 15°.- Toda persona, usaría de los servicios de salud tienen derecho (43):

g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren.

Artículo 24°.- La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes (43).

Artículo 26°.- Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos – dentistas y las obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su



profesión (43).

Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (CDI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y periodo de administración. Así mismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro (43).

Artículo 33°. - El químico – farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación (43).

Artículo 119°. - La información, la propaganda y la publicidad que se refiere a la salud, al tratamiento de enfermedades, a la rehabilitación, al ejercicio de las profesiones de la salud y servicios a que se refiere esta ley, no debe inducir a conductas, prácticas o hábitos nocivos que impliquen riesgo para la salud física o mental, ni desvincular o contravenir las disposiciones que en materia de prevención, tratamiento o rehabilitación de enfermedades establece la Autoridad de Salud (43).

Sin perjuicio de lo dispuesto en las normas generales de publicidad en defensa del consumidor, la publicidad sobre prestación de servicios de salud no podrá ofrecer tratamientos preventivos, curativos o de rehabilitación cuya eficacia no haya sido comprobada científicamente (43).

2.1.1.5. Definiciones de las dimensiones e indicadores

Las dimensiones que presenta la variable automedicación son cuatro: sintomatología, medicamentos, recomendaciones y motivo, cada uno con sus respectivos indicadores.



1. Sintomatología

Conjunto de síntomas de una enfermedad. Con respecto a los síntomas se define como datos subjetivos de una enfermedad “lo que el paciente lo percibe” (44).

- a) Fiebre: síndrome que consiste en la elevación de la temperatura corporal por encima del valor normal (45).
- b) Tos seca: expulsión sonora repentina de aire desde los pulmones que no se acompaña de expectoración (44).
- c) Congestión nasal: (rinorrea)eliminación abundante de mucosidad nasal fluida (45).
- d) Dolor de cabeza: (cefalea), es la sensación más común de dolor que está presente en diferentes zonas de la cabeza de la persona y que suele ser caracterizado con la intensidad y síntomas adicionales en la cual se presenta (34).
- e) Dolor o presión en el pecho: (angina de pecho) dolor paroxístico en el tórax, a menudo irradiado a brazos, en especial izquierdo, generalmente debido a la interferencia del aporte de oxígeno al musculo cardiaco y precipitado por la excitación y el esfuerzo (46).
- f) Perdida del gusto: (ageusia) ausencia del sentido del gusto (44).
- g) Perdida del olfato: (anosmia) ausencia del sentido del olfato (44).
- h) Erupciones cutáneas: lesiones eflorescentes visibles de la piel, caracterizado por el enrojecimiento y el abultamiento en la textura (46).
- i) Dificultad para respirar: (disnea) manifestación subjetiva de falta de aire, respiración difícil o laboriosa que interfiere en la estabilidad y guarda relación con la postura (46).
- j) Diarrea: incremento anormal de la fluidez de las heces y de la frecuencia



de defecación (44).

- k) Malestar general: es la pérdida o falta de energía, debilidad, decaimiento, se origina por causa orgánica y está acompañada de la sintomatología de la enfermedad que la produce, suele atenuarse en el transcurso del día (34).

2. Medicamentos

Sustancia o preparado que tiene atributos curativos y preventivos, que suelen ser adquiridos para la ingesta o uso en personas y animales, con la finalidad de ayudar al organismo a recobrase del desequilibrio ocasionado por una afección (47).

- a) Paracetamol: medicamento que pertenece al grupo terapéutico de analgésicos y antipiréticos. Empleados para afecciones como cefalea, dismenorrea, dolores articulares, dolor y fiebre. Presenta un límite de prescripción de 4g/d, no es recomendable su uso frente a temperatura corporal $>37.5^{\circ}\text{C}$ debido a que puede enmascarar el cuadro clínico de una infección. Los efectos adversos a presentar son la dermatitis, diarrea, vómitos, hepatotoxicidad, insuficiencia renal, anemia, agranulocitosis, leucopenia y trombocitopenia (48).
- b) Ivermectina: es un antiparasitario de amplio espectro, considerado por la OMS como un medicamento esencial para tratar una variedad de enfermedades parasitarias, así como la oncocercosis, estrogiloidiasis y demás enfermedades originadas por helmintiasis (49). Los efectos adversos originados es el sarpullido grave, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de estómago, edema en el rostro y extremidades, mareo, convulsiones y confusión (50).
- c) Azitromicina: medicamento perteneciente al grupo terapéutico de antibiótico, empleado para tratar otitis media aguda, faringitis y amigdalitis. Los efectos adversos a presentar consisten en el dolor torácico, rash, dolor abdominal, diarrea,



hemorragia gastrointestinal, cefalea, vértigo, vaginitis, disnea e hipoacusia (48).

- d) Dióxido de cloro: es un gas de color amarillo, amarillo- rojizo que presenta una descomposición con facilidad en el aire, es considerado como un gas peligroso que no está sugerida para el consumo humano. Este compuesto permite la eliminación de microorganismo, bacterias y virus en un medio acuoso, los efectos adversos ocasionados al ser consumido por la persona es el dolor abdominal, náusea, vómitos, diarrea severa, irritación en la mucosa digestiva, riesgo a perforación esofágica (51).
- e) Prednisona/ dexametasona: son medicamentos pertenecientes al grupo terapéutico de antiinflamatorio e inmunosupresor. Se emplea para afecciones de artritis reumatoideas, colagenopatías, colitis ulcerativa, asma, etc. Los principales efectos adversos que presentan es el edema, pancreatitis, úlcera péptica, convulsiones, alucinaciones, etc (48).

3. Recomendaciones/ influencia

La recomendación consiste en la sugerencia descrita frente a una auténtica duda (52). La influencia se basa en el impacto que una cuestión produce sobre otra o dominio que ejerce en una persona (53).

- a) Consejo familiar: punto de vista proveniente de un integrante de la familia para dirigir una acción de una determinada forma (54).
- b) Amigos/ vecinos: el amigo es el individuo con el cual se sostiene una relación de afecto, construida a base de la reciprocidad y el trato frecuente. Los vecinos son las personas que habitan en un determinada área geográfica, específicamente en barrios, edificios o pueblo y que moran en viviendas diferentes o aledañas (54).
- c) Iniciativa propia: actitud o idea que sirve de inicio a una cuestión (55). También reside en la capacidad que tiene el individuo para optar con sus pertinentes



criterios el desarrollo del comienzo de una opción elegida (56).

- d) **Farmacéutico:** profesional de la salud que es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, reacciones adversas y las condiciones de conservación (43).
- e) **Redes sociales:** son sitios en internet, espacios originados virtualmente para la interacción, en la cual se publican y comparten una variedad de información ya sea personal o profesional con personas conocidas y desconocidas (57).
- f) **Internet:** es considerado como una red informática descentralizada de alcance global, en el cual existe un sistema de redes interconectadas mediante una variedad de registros que ofrecen una inmensa diversidad de servicios y recursos. La información que brinda el internet es casi ilimitada y tiene presentaciones tales como en sonidos, imágenes, textos y videos (54).
- g) **Televisión:** es considerada como el medio de comunicación universal de masas por excelencia, que tiene la capacidad inmensa de entretener, informar y educar a la persona, la limitación que presenta es que la realidad que evidencia no siempre es precisa y la información que transmite suele ser inferior a una información escrita (58).
- h) **Radio:** es un medio de comunicación y entretenimiento masivo, ha logrado mantenerse en la actualidad pese a las nuevas innovaciones tecnológicas (59).

4. Motivos

Son aquellas causas o razones que tienen eficacia para mover a alguien o realizar algo o generar una determinada acción (60).

- a) **Falta de tiempo:** carencia o privación del espacio de tiempo disponible para llevar a cabo algo (54). Por otro lado, se considera como el principal motivo que



interviene para no acudir a un servicio médico, afectado el cuidado de la salud al ocasionar limitaciones en las visitas al profesional de salud; así mismo, restringe el seguimiento del tratamiento médico y la adquisición de medicamentos (61).

- b) Motivos económicos: razón que impulsa a la persona a elaborar, disponer y adquirir bienes y servicios (54,60). Tiene una repercusión directa en la salud, pues se expresan en las posibilidades de entrada a toda una serie de bienes y servicios de calidad referidos a la producción de salud, (62).
- c) Barreras en el acceso a la atención en salud: son obstáculos o alteraciones que se presenta para el acceso a servicios de salud, dentro de ellas tenemos prioritariamente la accesibilidad, la aceptabilidad y factores personales como el idioma y la costumbre en salud (63).

Las principales barreras de acceso a la atención de salud se clasifican de la siguiente manera (64):

- La geográfica: relación en cuanto a la distancia y el tiempo de viaje.
 - La financiera o económica: referida a la capacidad de pago del usuario y el subsidio público.
 - La accesibilidad y la cultura: generalmente esta abarca el respeto y la adecuación de la otra parte a los padrones culturales ya determinados de la población a tratar.
 - La función y la organización: relacionada a las formas de la atención con base en las carencias de salud, en cuanto a horarios y tiempos de espera.
- d) Considera tener conocimientos: pensar o creer tener un concepto elevado sobre la acción y efecto de algo (54).
- e) Desconfianza hacia el sector salud: carencia de esperanza o seguridad que se tiene sobre las funciones que presentan el sector salud, debido a la capacidad moral y



técnica que se evidencia por el desperfecto en la relación médico - paciente, también por la inequidad en salud, mediante estas se genera brechas entre ambas partes y disminuye la productividad del sector salud (54,65,66).

2.1.1.6. Nivel de automedicación

Jerarquía que determina el uso de medicamentos efectuados por el individuo por decisión propia, que no presenta receta médica, diagnóstico de la afección ni supervisión de la acción del medicamento ingerido frente a la presencia de sintomatología, disposición de medicamentos, recomendaciones e influencia emitidas por el entorno y por motivos personales (35,54,67).

Según Flores G, Tito C (68) es la categoría que determina el acontecimiento del uso de medicamentos para prevenir o tratar la COVID-19.

Los niveles de automedicación se clasifican en alto, medio y bajo:

- a) Nivel de automedicación alto: evidencia que el uso de medicamentos por iniciativa propia se realiza, siempre, frente a la presencia de casi el total de los síntomas como la fiebre, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor o presión en el pecho, pérdida del olfato, pérdida del gusto, erupciones cutáneas, dificultad para respirar, diarrea y malestar general. Asimismo, ingieren casi todos los medicamentos como el paracetamol, Ivermectina, azitromicina, dióxido de cloro, prednisona/ dexametasona, por considerar gran parte de las recomendaciones e influencias provenientes de un consejo familiar, amigos/vecinos, iniciativa propia, farmacéutico, redes sociales, internet, televisión y la radio. Impulsados por casi todos los siguientes motivos: la falta de tiempo, motivos económicos, barreras en el acceso a la atención en salud, al considerar tener conocimientos y por desconfianza hacia el sector salud y la calificación del total de los ítems abarca de 35 a 60 puntos (30,35,67).



- Nivel de automedicación alto en sintomatología: refiere que el uso de medicamentos sin el control médico se efectúa siempre al presentar gran parte de los síntomas como la fiebre, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor o presión en el pecho, pérdida del olfato, pérdida del gusto, erupciones cutáneas, dificultad para respirar, diarrea y malestar general; así mismo, la suma de las respuestas del total de ítems de esta dimensión fluctúa de 16 a 24 puntos (25,67).
- Nivel de automedicación alto en medicamentos: evidencia que la conducta individual del consumo de medicinas se realiza siempre con la mayoría de los medicamentos como el paracetamol, Ivermectina, azitromicina, dióxido de cloro, prednisona /dexametasona y la puntuación de ítems correspondiente a esta dimensión es de 7 a 10 puntos (30,36).
- Nivel de automedicación alto en recomendaciones / influencia: evidencia que el uso de medicamentos que no fueron recetados por el especialista de la salud, se lleva acabo siempre al tener en cuenta casi todas las recomendaciones e influencias provenientes de un consejo familiar, amigos/vecinos, iniciativa propia, farmacéutico, redes sociales, internet, televisión y radio y además la sumatoria del total de ítems pertenecientes a esta dimensión es de 11 a 16 puntos (37,67).
- Nivel de automedicación alto en motivos: indica que la elección y el uso de medicamentos que carece de receta médica se produce siempre frente a la mayoría de motivos como la falta de tiempo, motivos económicos, barreras en el acceso a la atención en salud, considerar tener conocimientos y por la desconfianza hacia el sector salud y el puntaje de



la totalidad de todos los ítems componen a esta dimensión es de 7 a 10 puntos (38,67).

b) Nivel de automedicación medio: indica que el uso de medicamentos sin prescripción médica se produce, a veces, frente a la presencia de gran parte de los síntomas como: la fiebre, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor o presión en el pecho, pérdida del olfato, pérdida del gusto, erupciones cutáneas, dificultad para respirar, diarrea y malestar general. Asimismo, con gran parte de los medicamentos como el paracetamol, Ivermectina, azitromicina, dióxido de cloro, prednisona/ dexametasona; igualmente. Se automedican por casi todas las recomendaciones e influencias provenientes de un consejo familiar, amigos/vecinos, iniciativa propia, farmacéutico, redes sociales, internet, televisión y la radio. Por la mayoría de motivos como la falta de tiempo, motivos económicos, barreras en el acceso a la atención en salud, considerar tener conocimientos y desconfianza hacia el sector salud y el resultado de la suma total de los ítems correspondientes a esta dimensión es de 17 a 34 sobre 35 a 60 puntos (30,35,67).

- Nivel de automedicación medio en sintomatología: da a conocer que el uso de medicamentos que no tiene una prescripción médica, se realiza a veces frente a la presencia de casi todos los síntomas como la fiebre, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor o presión en el pecho, pérdida del olfato, pérdida del gusto, erupciones cutáneas, dificultad para respirar, diarrea y malestar general y además la suma de todos los ítems de esta dimensión fluctúa de 8 a 15 sobre 16 a 24 puntos (67,69).



- Nivel de automedicación medio en medicamentos: indica que el uso de medicamento sin prescripción, se efectúa a veces con la mayoría de los medicamentos como el paracetamol, ivermectina, azitromicina, dióxido de cloro, prednisona y dexametasona y además la puntuación del total de ítems de esta dimensión fluctúa entre 4 a 6 sobre 7 a 10 puntos (30,35).
 - Nivel de automedicación medio en recomendaciones / influencia: manifiesta que el consumo de medicinas sin receta médica se realiza a veces frente a gran parte de las recomendaciones e influencias provenientes de un consejo familiar, amigos, vecinos, iniciativa propia, farmacéutico, redes sociales, internet, televisión y radio; así mismo, la sumatoria de los ítems de esta dimensión abarca de 6 a 10 sobre 11 a 16 puntos (35,67).
 - Nivel de automedicación medio en motivos: refiere que el uso de medicinas que no posee indicación médica se efectúa a veces al considerar en gran medida los motivos como la falta de tiempo, motivos económicos, barreras en el acceso en la atención en salud, considerar tener conocimientos y la desconfianza hacia el sector salud y la calificación de todos los ítems de esta dimensión abarca de 4 a 6 sobre 7 a 10 puntos (25,67).
- c) Nivel de automedicación bajo: sostiene que la ingesta de medicamentos por iniciativa propia, nunca, se efectúa frente a la presencia de la mayoría de los síntomas como la fiebre, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor o presión en el pecho, pérdida del olfato, pérdida del gusto, erupciones cutáneas, dificultad para respirar, diarrea y malestar general. La automedicación no realiza con casi todos los medicamentos como el paracetamol,



Ivermectina, azitromicina, dióxido de cloro, prednisona/ dexametasona. No se lleva a cabo por gran cantidad de las recomendaciones e influencias emitidas por un consejo familiar, amigos/vecinos, iniciativa propia, farmacéutico, redes sociales, internet, televisión y la radio; también, frente a motivos que intervienen para realizar esta acción así como la falta de tiempo, motivos económicos, barreras en el acceso a la atención en salud, al considerar tener conocimientos y por desconfianza hacia el sector salud y el resultado de la totalidad de los ítems correspondientes a esta dimensión es de 0 a 16 sobre 35 a 60 puntos (30,36,67).

- Nivel de automedicación bajo en sintomatología: indica que el consumo de medicamentos que carecen de una receta médica nunca se efectúa frente a la presencia de la mayoría síntomas como la fiebre, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor o presión en el pecho, pérdida del olfato, pérdida del gusto, erupciones cutáneas, diarrea y malestar general y la calificación de los todos ítems de esta dimensión es de 0 a 7 sobre 16 a 24 puntos (38,67).
- Nivel de automedicación bajo en medicamentos: sostiene que el uso de medicinas que carece de indicación y evaluación médica para su ingesta nunca llega a realizarse con gran parte de los medicamentos como el paracetamol, Ivermectina, Azitromicina, dióxido de cloro, prednisona y dexametasona y la totalidad de los ítems de esta dimensión abarca de 0 a 3 sobre 7 a 10 puntos (13,30).
- Nivel de automedicación bajo en recomendaciones/ influencia: indica que de empleo de medicinas sin receta médica nunca se ejecuta frente a gran parte de las recomendaciones e influencias originadas por un consejo familiar, amigos, vecinos, iniciativa propia, farmacéutico, redes sociales,



internet, televisión y radio y además la sumatoria de los ítems correspondientes a esta dimensión fluctúa de 0 a 5 sobre 11 a 16 puntos (37,67).

- Nivel de automedicación bajo en motivos: evidencia que el uso de medicamentos sin la injerencia médica nunca se realiza frente a la mayoría de motivos tales como la falta de tiempo, motivos económicos, barreras en el acceso a la atención en salud, considerar tener conocimientos y desconfianza hacia el sector salud; así mismo, la sumatoria del total de ítems correspondientes a esta dimensión fluctúa entre 0 a 3 sobre 7 a 10 puntos (25,67).

2.1.2. Conocimiento

Para Castañeda (70), el conocimiento es la integración de sucesos, principios que adquieren y necesitan las personas en el transcurso de su vida; además, esto facilita la asimilación de nuevos conocimientos.

Para Neill D, Cortez L (71), El conocimiento es definido como la unión de información y representaciones que se han adquirido por medio de la inspección y experiencia con la finalidad de llegar a una verdad objetiva. También se considera como el talento más sobresaliente de la persona; pues bien, esto permite deducir la naturaleza del acontecimiento, sus vínculos y particularidades a través del argumento.

El conocimiento es la conclusión de la obtención de información valiosa por medio del aprendizaje; es decir, el acúmulo de información sobre un determinado tema o asunto para dar explicación a una realidad y por medio de esta, dar soluciones a los conflictos y guiar la acción de la persona (72).

El conocimiento es un conjunto de conceptos indeterminado que se reúne



mediante la experiencia. En conclusión es la incorporación de toda la información acumulado sobre un determinado asunto que facilita la oportuna diligencia de los mismo (73).

2.1.2.1. Adquisición del conocimiento

El conocimiento se compone desde el nacimiento y esta durante todo el proceso de desarrollo de la persona, relacionándose con el comportamiento y aptitud para solucionar conflictos. El conocimiento se inicia por medio de la percepción sensorial, después llega al entendimiento, posterior a ello pasa al desarrollo racional del análisis y la clasificación de la información (72).

Vías elementales para la adquisición del conocimiento (72):

- a) La autoridad: la imagen de autoridad son componente para la diseminación del conocimiento amplio, puesto que ellos ocasionan una entrega de confianza en la agrupación social.
- b) La tradición: el conocimiento se propaga a lo largo de las generaciones y así se establece en una tradición.
- c) La intuición: consiste en un modelo de entendimiento rápido sobre una coyuntura reciente, que facilita estipular de forma correcta.
- d) La experiencia: en la proporción en que el individuo alcanza sabiduría, inspecciona y retiene novedosa referencia que facilita desafiar escenarios idénticos en el futuro.
- e) Experimentación científica: consiste en adquirir datos de forma minuciosa, organizada y planificada.



2.1.2.2. Tipos de conocimientos

Se presenta una variedad de tipos de conocimientos, en base a su origen o cómo fueron conseguidos, su empleo, su operatividad, a quién va encaminado y su finalidad.

Dentro de los principales, se presenta los siguientes (72,73):

- a) Conocimiento empírico: tiene como sustento la experiencia o vivencias particulares sobre hechos determinados del contexto del sujeto que lo está obteniendo. El transcurso de la obtención de este conocimiento tiene vinculación directa o por medio de un instrumento con el elemento de conocimiento; es decir, que el vacío de conocimientos que presenta la persona se va completando de los conocimientos que son adquiridos por medio de las experiencias.
- b) Conocimiento Filosófico: determina que el origen del conocimiento se alcanza a través de la documentación, el juicio estructurado, planificado sobre la cualidad humana. La obtención de este tipo de conocimiento es por medio del análisis de carácter filosófico, con metodología de meditación, crítico y lógico, característicos de la filosofía, que examina las enunciaciones provisionales e intelectuales.
- c) Conocimiento científico: es el más estimado ya que el conocimiento es extraído por medio del exploración, observación y experimentación de sucesos o hechos, a lo cual se respalda de un riguroso procedimiento que muestra la información y los resultados con presencia de legitimidad y objetividad. Vale indicar que este conocimiento está estrechamente enlazado a la realidad en sí misma.
- d) Conocimiento intuitivo: se considera a la producción de conocimiento por medio del procedimiento que comprende a la razón y la consciencia. Este conocimiento se presenta de manera espontánea en situaciones en donde la persona se siente oprimido o está en situación que requiere de una intervención rápida.



- e) Conocimiento lógico: presenta su principio en la comprensión de ideas con coherencia, que se enlazan entre sí para originar una indagación concluyente, teniendo como principales elementos a la lógica, la suposición y la confrontación.

Uriarte (74) enfatiza 3 tipos de conocimientos:

- a) Teóricos: estas interpretan la realidad con la información proveniente de la comunicación de terceros y de experiencias referidas.
- b) Empíricos: se obtienen directamente de la experiencia del universo y conforma el marco básico de normas para el entendimiento de cómo se desarrolla el mundo en la que radicamos.
- c) Prácticos: estas se direccionan a la obtención de un fin o desarrollar una acción y son útiles para regular el comportamiento.

2.1.2.3. Elementos del conocimiento

Para la obtención del conocimiento intervienen 4 elementos básicos, las cuales son (73):

- a) Sujeto: es quien posee el conocimiento, quien asimila el objeto y lo relativo al mismo. Se sostiene en sus sentidos para adquirir la información y de su mente para el procesamiento de la información recabada.
- b) El objeto: es el factor del conocimiento a asimilar por el sujeto, es la parte básica para realizar la indagación, discernimiento, conclusión, contemplación y experimentación que presenta una finalidad específica. Durante el desarrollo del aprendizaje, el elemento permanece intacto, pues quién padece una modificación a lo largo del conocimiento, es el sujeto.
- c) La operación cognoscitiva: consiste cuando él sujeto tiende a refaccionar en su mente las informaciones coleccionadas o figuras concernientes al objeto.



- d) El pensamiento: es el producto final que se almacena en la mente del sujeto; es decir, el concepto mental que se obtuvo del análisis del objeto estudiado.

2.1.2.4. Procesos de adquisición del conocimiento

Es el concepto bajo en la cual el individuo lleva a cabo el entendimiento de la realidad y obtiene experiencia. Este proceso presenta cinco etapas para llevarse a cabo y son las siguientes (73):

- a) La identificación: consiste en puntualizar el problema y su probable respuesta si la presenta.
- b) La conceptualización: en esta se detalla las bases del mismo, sus vinculaciones y se diferencia.
- c) La formalización: se contemplan las distintas ideas de razonamiento para cada menester.
- d) La implementación: este apartado reside en establecer las fases a continuar para su determinación.
- e) La prueba: en esta etapa para finalizar se recopila la alternativa más idónea y se verifica su eficacia.

2.1.2.5. Nivel de conocimiento

Es la clasificación que simplifica el grado de comprensión y asimilación de la información obtenida referente a un tema, suceso o hecho, que es evidenciado mediante la manifestación y el empleo del conocimiento por parte del sujeto cognoscente (73,75). Por su parte, Neill D, Cortez L (71) sostienen que es una característica del conocimiento científico y filosófico que refleja el grado de percepción, asimilación y entendimiento de la información sobre alguna realidad.



2.1.2.6. Clasificación del nivel de conocimiento

Para Abarca (76) el conocimiento se clasifica en:

- a) Conocimiento alto: expresa que la capacidad de conocer del sujeto sobre un determinado concepto es apropiada y esta conlleva a facilitar el accionar de manera correcta.
- b) Conocimiento medio: sostienen que la acción de conocer esta presente, pero en menor medida en cuanto al conocimiento alto, en esta existe la capacidad de desconocer en lo mínimo algunos aspectos del entendimiento y la aplicación de la información obtenida.
- c) Conocimiento bajo: da a entender que la acción de conocer sobre un determinado tema es mínimo, deficiente, limitado e insuficiente.

2.1.2.7. Definición de dimensiones e indicadores de la variable conocimiento

La variable nivel de conocimiento presenta dos dimensiones (Síntomas y conocimientos previos e Indicadores y acciones post- infección), cada una con sus correspondientes indicadores que se presenta seguidamente:

1. **Dimensión: síntomas y conocimientos previos**

Los síntomas son datos subjetivos de una afección o situación que vivencia el sujeto; es decir, manifestaciones de como la persona percibe tal situación; cambio apreciable en el estado del paciente que muestra un actual contexto mental o corporal (44). El conocimiento previo consiste en datos que el sujeto tiene acumulado en su memoria, originadas por vivencias pasadas, tiene la potestad de obstruir o viabilizar la obtención de nuevos conocimientos a los ya presentes (77).

Los indicadores de la dimensión síntomas y conocimientos:



a) Mecanismo de transmisión

Esta afección es muy contagiosa y se propaga por contacto directo o estrecho sin protección entre personas infectadas y susceptibles, por la vía aérea, a través de gotas respiratorias con peso de más de 5 micras, emitidas por la persona infectada que son desprendidas por la nariz, boca al momento de toser, estornudar o hablar, con una distancia hasta de 2 metros (78,79).

b) Periodo de incubación

Tiempo transcurrido entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. La OMS refiere que desde la exposición al virus hasta el momento de presentar los primeros síntomas es alrededor de 5 o 6 días y puede variar entre 1 a 14 días (80).

c) Síntomas más comunes

Dentro de ello se tiene (79):

- Fiebre.
- Tos seca.
- Cansancio.

Síntomas menos comunes originados por la COVID-19 (79):

- Diarrea.
- Malestar general y dolores musculares.
- Náuseas.
- Conjuntivitis.
- Pérdida del sentido del gusto y del olfato



2. Dimensión: Indicadores y acciones post infección

Los indicadores son una cualidad específica, observable y calculable que puede ser empleada para evidenciar cambios y avances originados por el repertorio hacia la obtención de un efecto específico (81). Las acciones post infección son un conjunto actividades realizadas para evitar mayor propagación de este virus (79).

Los indicadores correspondientes a esta dimensión están conformados por datos esenciales sobre la COVID-19 y sobre las intervenciones recomendadas a realizar frente a la sospecha o presencia de esta enfermedad.

a) Porcentaje y tasa de mortalidad

El Ministerio de Salud (MINSA) reporta lo siguiente por grupos etarios (82):

- Niños: 0.5%
- Adolescentes: 0.3%
- Jóvenes: 0.2%
- Adultos: 2.5%
- Adultos mayores: 18.9%

b) Indicación Inicial al portador

Los síntomas del COVID-19, inicialmente son leves y por ello no requieren una atención médica, pero siempre se tiene que vigilar el progreso de los síntomas y si llegara a presentar dolor en el pecho y disnea se debe solicitar la atención médica (79).

c) Método de diagnóstico

El método de diagnóstico en tiempo real es la siguiente (83):

- A) Pruebas moleculares: también conocida como la prueba de reacción en cadena de polimerasa (PCR), detectan directamente el ácido ribonucleico (ARN), es decir, el material genético del virus, en las muestras tomadas en las secreciones



respiratorias del paciente. El material genético ya está presente desde antes de la formación de los anticuerpos, por ello el virus puede ser detectado desde la aparición de los síntomas, esta prueba detecta la presencia del virus en el momento y es la más recomendable como diagnóstico de la COVID -19.

d) Acciones frente a sospecha de portabilidad

Frente a sospechas de estar contagiado de COVID-19 que no requiere hospitalización es recomendable que se aíse en casa y restrinja su desplazamiento por 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de los síntomas con la finalidad de evitar mayor propagación del virus (79).

2.1.2.8. Nivel de conocimiento sobre la COVID – 19

Es la clasificación que determina el grado de comprensión, entendimiento y asimilación de la información que posee la persona respecto a la COVID-19 específicamente sobre aspectos básicos y fundamentales como el mecanismo de transmisión, periodo de incubación, síntomas comunes y no comunes, porcentaje de mortalidad, tasa de mortalidad, indicaciones iniciales, método de diagnóstico y la acción a realizar frente a sospecha de presentar esta enfermedad (71,75,84).

Flores G, Ttito C (68) afirman que es el reflejo del grado de disposición de información que se tiene sobre la COVID-19 y básicamente sobre la prevención, tratamiento y rehabilitación de esta enfermedad y que se emplea frente a la presencia de esta enfermedad.

Hinojosa R, Palma M (69) argumenta que es la información que tienen la persona referente a particularidades de la COVID-19, como es la definición, sintomatología, tratamiento y las medidas de prevención, sugerencia respecto a esta enfermedad.



2.1.2.9. Clasificación del nivel de conocimiento sobre la COVID-19

Para Cachuán G, Hurtado S (85) los niveles de conocimiento sobre la COVID-19 se clasifican en:

- Conocimiento alto: es cuando el encuestado evidencia un grado de comprensión superior u óptimo sobre el tema planteado.
- Conocimiento medio: se visualiza en el participante un grado de comprensión aceptable que no en su totalidad es correcto sobre el tema mencionado.
- Conocimiento bajo: el encuestado evidencia un grado de comprensión incorrecta o insuficiente sobre el tema determinado.

En la presente investigación se trabajó con las siguientes definiciones del nivel de conocimiento sobre COVID-19:

1. Nivel conocimiento alto:

Indica que la información adquirida mediante la experiencia, razón o indagación y con la que se comprende la realidad de la COVID-19 es óptima; se evidencia al señalar buena parte de las afirmaciones correctas como: el mecanismo de transmisión de esta enfermedad es la vía aérea, hasta los 14 días después de la exposición al virus se manifiesta los primeros síntomas, los síntomas que presenta la persona infectada son los mismos que una gripe o un resfriado, la diarrea no es un síntoma común de esta enfermedad, el porcentaje de mortalidad es menor del 5%, los ancianos presentan alta tasa de mortalidad, la indicación que se le debe dar a una persona que tiene infección inicial es calmar los síntomas, el método de diagnóstico es el hisopado nasal y/o bucal y finalmente señala que se quedaría en casa si llegará a presentar los síntomas de un resfrió y sospechara de presentar esta enfermedad y además la puntuación del total de ítems pertenecientes a esta variable abarca de 7 a 9 puntos (71,84,85).



- Nivel de conocimiento alto en síntomas y conocimientos previos: sostiene casi todas las presentes afirmaciones: el medio de transmisión de este virus es la vía aérea, el periodo de incubación es hasta los 14 días post exposición al virus, los síntomas más comunes son los mismo que una gripe / resfriado y la diarrea no es un síntoma común originado por la COVID-19 y sumatoria de los ítems correspondientes a esta dimensión es 3- 4 puntos (73,84,85).
- Nivel de conocimiento alto en indicadores y acciones post infección: demuestra la existencia de gran parte de los siguientes enunciados: el porcentaje de mortalidad es menor al 5%, los ancianos presentan la tasa de mortalidad más alta, recomienda calmar los síntomas a la persona que presenta la infección leve, el diagnóstico es mediante el hisopado nasal y/o bucal y que se quedaría en casa al presentar los síntomas de un resfrío y sospechara de portar este virus y la puntuación absoluta de los ítems correspondientes a esta dimensión es de 4 a 5 puntos (72,84,85).

2. Nivel de conocimiento medio

Sostiene que la categoría de incorporación y entendimiento de datos obtenidos sobre la COVID-19 es idónea en su mayoría, pero existe en menor medida el desconocimiento de algunos datos de esta enfermedad, en la cual está presente cuatro a seis de cualquier de las siguientes nueve manifestaciones adecuadas: el mecanismo de transmisión es vía aérea, el periodo de incubación es hasta los 14 días posterior a la exposición ante este virus, los síntomas más comunes son iguales a la de una gripe o resfrío, la diarrea no es uno de los síntomas más comunes, el porcentaje de mortalidad es menor del 5%, la tasa de mortalidad es alta en ancianos, frente a la infección inicial por esta enfermedad se debe calmar los síntomas respiratorios, el método de diagnóstico es el hisopado nasal y/o bucal y frente a la presencia de síntomas de un resfrío y la suposición



de presentar esta infección se quedaría en casa hasta curarse y la calificación del total de ítems pertenecientes a esta variable fluctúa de 4 a 6 sobre 7 a 9 puntos (54,70,76,84).

- Nivel de conocimiento medio en síntomas y conocimientos previos: indica que la información que se dispone sobre la COVID-19, la cual facilita comprender los sucesos generados por esta y la manera de intervenir frente a esta afección no es adecuada en su totalidad, existiendo la ignorancia en lo mínimo de algunos datos de esta enfermedad, pero se tiene presente una a dos de cualquier las siguientes cuatro manifestaciones apropiadas: el mecanismo de transmisión de este virus es la vía aérea, el periodo de incubación es hasta los 14 luego de estar expuesto al contagio, que los síntomas más comunes son similares al de una gripe o resfrió, un síntoma no común ocasionada por este virus es la diarrea y la puntuación de las respuestas emitidas de todos los ítems de esta dimensión abarca de 1 a 2 sobre 3 a 4 puntos (71,76,84).
- Nivel de conocimiento medio en indicadores e infecciones post infección: sostiene que la información acumulada sobre la COVID-19 y el uso de esta, en su totalidad no es apropiada. Se observa la existencia de dos a tres de las presentes cinco manifestaciones correctas: el porcentaje de mortalidad es inferior al 5%, los ancianos presentan la tasa de mortalidad más alta, frente a la presencia de una infección leve a causa de este virus indica calmar los síntomas respiratorios, la determinación de enfermedad es por medio del hisopado nasal y/o bucal y frente a la presencia de síntomas de un resfrió y la sospecha de presentar esta afección manifiesta quedarse en casa hasta y la calificación de los ítems correspondientes a esta dimensión es de 2 a 3 sobre 4 a 5 puntos (73,76,84).



3. Nivel de conocimiento bajo

El grado de información almacenado sobre la COVID-19 con la cual se relaciona y se resuelve inconvenientes ocasionados por esta enfermedad, son impropios en su mayoría, se presenta solo tres de cualquiera de las siguientes nueve manifestaciones correctas: el mecanismo de transmisión es la vía aérea, periodo de incubación es hasta los 14 días posterior a la exposición del agente causal, síntomas más representativos son los similares a la de una gripe y resfrío, la diarrea no es un síntoma en común, el porcentaje de mortalidad es inferior al 5%, la tasa de mortalidad más alta se presenta en los ancianos, la indicaciones a realizar frente a una infección leve es calmar los síntomas respiratorios, el método para determinar la portabilidad del virus es por medio del hisopado nasal o bucal, la acción a realizar frente a la sospecha o presencia de portabilidad de este virus es quedarse en casa hasta restablecerse y la sumatoria de los ítems correspondientes a esta variable abarca de 0 a 3 sobre 7 a 9 puntos (54,72,76,84).

- Nivel de conocimiento bajo en síntomas y conocimientos previos: refiere que la incorporación de información sobre la COVID-19 son incorrectas en su totalidad, no están presentes ninguna de las siguientes afirmaciones adecuadas: el mecanismo de transmisión es la vía aérea, desde el inicio de los síntomas hasta los 14 días se considera el periodo de incubación, síntomas comunes presentados en esta enfermedad son los mismo que una gripe o resfrío, la diarrea no es un síntoma común y además la calificación de los ítems correspondientes a estas dimensiones es de 0 sobre 3 a 4 puntos (73,84,85).
- Nivel de conocimiento bajo en indicadores y acciones post infección: indica que en su gran mayoría la información que posee es desacertada y está presente una de cualquier de las siguientes cinco afirmaciones adecuadas: el porcentaje de mortalidad es menos del 5%, los ancianos presentan la tasa de letalidad más alta,



calmar los síntomas respiratorios frente a una infección inicial, el diagnóstico se realiza por medio del hisopado nasal y/o bucal e indica quedarse en casa si llegará a presentar síntomas de un resfrió que genere sospechas de presentar esta enfermedad y además la puntuación es de 0 a 1 sobre 4 a 5 puntos (71,76,84).

2.1.3. Nivel de Automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19.

La limitada cobertura de servicios sanitarios y la escasa información oficial sobre la COVID-19 ocasiona que las personas se automediquen (68). Asimismo, Bejarano (86) sostiene que la población desconoce el proceso de la enfermedad y este desconocimiento es el principal motivo que conlleva a realizar la automedicación. Por otro lado, el miedo originado frente a esta enfermedad ocasiona el incremento del vacío de conocimientos en la persona a pesar de la difusión de gran información científica y no científica, en ocasiones la inadecuada interpretación y verificación de información genera mayor confusión (87,88). Debido a la desinformación y desesperación a contraer la COVID-19 la población se ha visto en la necesidad de realizar la automedicación como una alternativa para aliviar síntomas de esta enfermedad sin tener en cuenta las consecuencias nefastas que origina sobre la salud (89).

En cuanto al conocimiento se indica que es el pilar fundamental para orientar el desarrollo de una acción de manera correcta realizada por la persona, esta es adquirida durante el trayecto de la vida, pueda ser por medio del aprendizaje o a través de situaciones ya presentadas que dejaron una experiencia en la persona y al ser almacenadas en la memoria estas servirán como referencias frente a situaciones nuevas que tengan alguna similitud con lo ya vivenciado (70,72).

Estudios realizados por Flores G, Tito C (68), Chambilla K, Cuellar E (90) afirman que el conocimiento que presenta la persona sobre la COVID-19 está relacionada a la automedicación generada frente a esta enfermedad.



2.2. ANTECEDENTES

A Nivel Internacional

En Cuba se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus durante la pesquisa activa en la población pertenecientes a 5 consultorios del Policlínico José Martí del Municipio Gibara, Holguín, Cuba. El tipo de estudio fue no observacional, cuasi experimental, antes – después sin grupo de control. La población de estudio estuvo conformada por 1333 y la muestra fue de 415 pacientes. La técnica de recolección de datos fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por el grupo de expertos. Los resultados evidencian que el 76.6% de los participantes presentan conocimientos inadecuados, asimismo el 71.8 % tiene conocimientos inadecuados sobre la COVID-19, el 83.8% tiene conocimientos inadecuados sobre las diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias frecuentes y el 93.01% tiene conocimientos inadecuados sobre las medidas para la prevención. El estudio concluye que la estrategia educativa sobre los conocimientos de la COVID-19 fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento adecuado en casi la totalidad de la población (31).

En Cuba se efectuó una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas preventivas sobre la COVID-19 en los pacientes antes y después de tener la presencia en el área de salud de un caso positivo a la COVID -19. El estudio fue de tipo descriptivo con fase de intervención y diseño no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 583 pacientes, mayores de 15 años que pertenecen a las zonas de mayor densidad poblacional. La técnica empleada para la recolección de datos fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados señalan que, antes de la intervención, el nivel de conocimiento era bajo con un 33.9%, 35.6% identifica las sintomatologías, 34.8% sabe la vía de trasmisión, 44.0%



conoce las medidas preventivas y 36.0% identifica el comportamiento local y nacional de la COVID -19 (91).

A Nivel Nacional

En Lima se llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación por COVID-19 en consumidores del mercado Sagrado Corazón de Jesús – San Juan de Lurigancho, 2020. La hipótesis planteada señala que existe relación entre el nivel de conocimiento y automedicación por COVID-19 en consumidores del mercado Sagrado Corazón de Jesús San Juan de Lurigancho, 2020 es inversa. El tipo de investigación fue descriptivo, enfoque cuantitativo y el diseño fue observacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 500 personas adultas que son consumidoras de dicho mercado y la muestra fue de 384 consumidores que colaboraron de manera voluntaria. La técnica empleada para la recolección de datos fue una encuesta y el instrumento una escala de Likert. Los resultados muestran que el 60.16% de los encuestados presenta un nivel de conocimiento regular en cuanto a la prevención de la COVID-19, 81.51% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre el tratamiento de la COVID-19, el 85.68% presenta un nivel de conocimiento regular la rehabilitación de la COVID-19. Sobre el nivel de automedicación se obtuvo los siguientes resultados, en cuanto a la frecuencia de uso de medicamentos para prevenir la COVID-19: el 73.70% indica haber empleado algunas veces, 73.18% señala nunca haber hecho uso de dióxido de cloro para prevención de COVID-19, el 79.69% indica haber hecho uso de medicamentos para tratar la COVID-19 muy pocas veces, 67.97% hace uso casi siempre de medicamentos para la rehabilitación de COVID-19. En lo que se refiere a la frecuencia de uso de plantas medicinales para prevenir la COVID-19 el 79.43% indica el uso casi siempre. La investigación presenta la siguiente conclusión: que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19 en



consumidores del mercado Sagrado Corazón de Jesús – San Juan de Lurigancho 2020 (68).

En Lima se efectuó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la automedicación en personas adultas que acuden al supermercado Metro de Alfonso Ugarte Lima, julio 2020. La hipótesis planteada señala que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la automedicación en personas adultas que acuden al supermercado Metro de Alfonso Ugarte Lima, julio 2020. La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio fue conformada por 439 personas adultas de 18 años a 61 años de edad y 205 formaron parte de la muestra de estudio. La técnica de recolección de datos fue una encuesta y como instrumento un cuestionario. La investigación evidencia los siguientes resultados: el 53.17% presentan un nivel de conocimiento alto sobre la COVID-19, 41.95% tiene una automedicación media con fármacos relacionados con la COVID-19. La investigación concluyó que si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y la automedicación en personas adultas que acuden a dicho establecimiento comercial (90).

En Lima se desarrolló un estudio cuyo objetivo fue establecer la asociación entre la automedicación y el conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC). Planteó como hipótesis lo siguiente: la automedicación se encuentra asociada al conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el HNDAC en el año 2020. El tipo de estudio fue correlacional, analítico y el diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 130 familiares de los pacientes que estuvieron hospitalizados por COVID -19 en el HNDAC. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de 14 preguntas con respuestas



múltiples. Como resultado señala que el 46.2% de familiares realizan la automedicación, 66.7% consume Ivermectina, 27.7% Azitromicina considerándose como los fármacos más usados. El 83.9% presenta un nivel de conocimiento medio frente a esta enfermedad. Respecto a la hipótesis señala que no existe asociación entre la automedicación y el conocimiento de la COVID-19. En conclusión, la automedicación en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 no presenta asociación alguna con el conocimiento de la enfermedad (69).

En Cajamarca se llevó a cabo un estudio para determinar el incremento de automedicación en oficinas farmacéuticas de la ciudad de Cajamarca debido a la pandemia COVID-19. Planteando la hipótesis: ha incrementado la frecuencia de automedicación en pobladores que acuden a oficinas farmacéuticas de la ciudad de Cajamarca, debido a la pandemia COVID-19. El tipo de estudio fue observacional y el diseño no experimental. La población estuvo constituida por 201329 pobladores mayores de edad del distrito de Cajamarca y 383 de ellos constituyeron la muestra de estudio. La técnica empleada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario que presenta su validez y confiabilidad. El estudio presenta los siguientes resultados: la frecuencia de automedicación se incrementó de 33,94% a un 63.19% durante la pandemia de COVID-19. La investigación concluyó que la pandemia originó un incremento significativo en la frecuencia de automedicación, el incremento de la automedicación no se relaciona con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en los pobladores que concurrieron a las oficinas farmacéuticas del distrito de Cajamarca (14).

En Huacho se realizó una investigación para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación por COVID-19, en pobladores de la Asociación de viviendas “El Progreso”II Etapa-Hualmay-Huacho 2021. El tipo de estudio fue descriptivo – correlacional y el diseño no experimental de corte transversal. La población



lo constituyó 50 lotes y la muestra 44 jefes de familias. La técnica efectuada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que permitió recoger datos de ambas variables. Los resultados indican que la población que se automedicó tiene un nivel de conocimiento regular con un 36.4% y los que no se automedicaron tiene un nivel de conocimiento regular con un 34.1%. La investigación concluye que hay predominio del nivel de conocimiento regular, tanto en los que se automedican y los que no lo hacen, y mediante la prueba ji-cuadrado se determina que el nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la automedicación (92).

A Nivel Local

Una investigación realizada en Juliaca tuvo como objetivo general evaluar los factores que influyen en la automedicación en la pandemia COVID-19 en pacientes que acuden a la botica INKAFARMA Juliaca – 2020. El tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 1500 pacientes que acuden a comprar a la botica y de ellos 857 pacientes constituyeron la muestra del estudio. La técnica de estudio fue una encuesta y el instrumento un cuestionario sobre la automedicación que presenta validez y confiabilidad. Los resultados evidencian que el 36% de la población que participó en el estudio tiene una edad de 29 a 38 años, el 61% son de sexo masculino, el 59% indica que la frecuencia de consumo es habitual, 39% indica que el consumo es rara vez y el 2% nunca se automedica, el 71% tiene una condición económica media, el 57% presenta seguro de salud Seguro Integral de Salud (SIS), el 36% tiene grado de instrucción de superior incompleto y el 48% son comerciantes. La investigación concluye que los factores que influyen en la automedicación son factores sociales, económicos, culturales, la frecuencia de automedicación de la población de Juliaca es habitual en su mayoría, seguida de rara vez y nunca (30).



En la ciudad de Juliaca se desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la influencia de los factores culturales en el conocimiento del COVID-19 en consumidores de los mercados de Juliaca-Puno-2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra lo conformaron 76 personas que acudieron los mercados, el muestreo fue no probabilístico seleccionados por facilidad de acceso y su disponibilidad en un intervalo de tiempo dado. La técnica empleada fue una encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. Los resultados evidencian que el 85.5% provienen de zonas urbanas, el 56.6% señala que los medios de comunicación que más usan para informarse son la TV y la radio, el 84.2% indica que el idioma no les dificulta, el 59.2% son profesionales y el 53.9% de la población tiene un conocimiento alto. La investigación concluye, mediante la prueba ji cuadrado, que el lugar de procedencia y el grado de instrucción si influyen en el conocimiento, pero, los medios de comunicación y el idioma no tienen influencia, finalmente, el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 de la población de Juliaca es de nivel alto (34).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Infecciones por coronavirus: son enfermedades virales originadas por el género coronavirus y que una de ellas fue descubierta a finales del año 2019, además afecta de varias maneras a las personas algunas llegan a presentar sintomatologías leves que son tratadas sin la intervención de un personal médico, pero también puede producir la muerte a ciertas personas (79).

Infodemia: incremento excesivo de información relacionada aún tema en particular que puede ser correcta o no, esto dificulta que las personas encuentren información de fuentes confiables (5).



Nivel de automedicación: categoría que determina el consumo de medicamentos efectuados por el individuo por decisión propia, es decir, no presenta receta médica, diagnóstico de la afección ni supervisión de la acción del medicamento ingerido (35,54).

Nivel de conocimiento: determina el grado de comprensión, entendimiento y asimilación que posee la persona respecto a un tema determinado y se evidencia por medio de la manifestación o la acción efectuada por la persona (73,75).

Población: es la cuantía de personas que habitan en una determinada área geográfica, presentan una persistencia en el tiempo y comparten características y conductas que especifican la estabilidad (93).

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

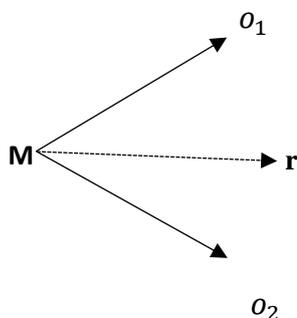
3.1.1 Tipo de investigación

En base a la determinación de Hernández, Fernández y Baptista (94), la investigación fue de tipo descriptivo – correlacional debido a que se buscó especificar las características de las variables para posteriormente identificar el grado de asociación existente entre el nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca.

3.1.2 Diseño de investigación

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (94), el diseño del estudio fue no experimental de corte transversal, debido a que no se manipuló la variable independiente, nivel de conocimiento; así mismo, solo se observó los fenómenos en su ambiente natural para ser examinados y la recolección de datos para ambas variables de estudio se efectuó de manera simultánea en un tiempo único.

El diseño de investigación que corresponde se resume en el siguiente esquema:



DONDE:

M = Muestra de estudio (pobladores de zona urbana del distrito de Juliaca).

O₁ = Nivel de automedicación

O₂ = Nivel de conocimiento sobre la COVID-19

r = Representa el grado de asociación entre ambas variables



3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en el departamento de Puno, provincia de San Román - distrito de Juliaca, la cual está situada a una altitud de 3824 MSNM. Cabe mencionar que el distrito de Juliaca presenta mayor número de habitantes de todo el departamento de Puno (95).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio fue constituida por 148889 pobladores del distrito de Juliaca pertenecientes a la zona urbana (96).

3.3.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por 384 pobladores que residen en la zona urbana del distrito de Juliaca. Para establecer el tamaño de muestra de la investigación se aplicó la fórmula de tamaño de muestra para población finita, considerando el margen de error de 5% y el grado de confianza de 95%, todo ello se consignó en la siguiente fórmula:

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

En la cual:

N = Población (148889)

Z = Nivel de confianza (95% → 1,96)

E = Error permitido (5% → 0,05)

p = Probabilidad de ocurrencia del evento (50%)

q = Probabilidad de no ocurrencia (50%)



Cálculo de la muestra

$$n = \frac{(1,96^2) (0,50) (0,50) (148889)}{(0,05^2)(148889 - 1) + (1,96^2) (0,50)(0,50)}$$

$$n = 384 \text{ (muestra)}$$

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple (94), y se consideraron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Población que otorgó el consentimiento informado.
- Población cuya edad oscila entre 18 a 89 años.
- Población que tuvo acceso a internet.
- Población que se automedicó durante el transcurso de la pandemia por sospechas de contraer la COVID-19.
- Poblador que reside en el distrito de Juliaca.

Criterios de exclusión:

- Población que no aceptó el consentimiento informado.
- Población menor de 18 años de edad.
- Población mayor de 89 años de edad.
- Población que no tuvo acceso a internet.
- Población que estuvo hospitalizados durante la pandemia.
- Pobladores que consumieron medicamentos para la COVID-19, previa prescripción médica.
- Pobladores cuya residencia habitual es diferente al distrito de Juliaca.

3.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

La presente investigación estuvo constituida por dos variables de estudio:

VARIABLE INDEPENDIENTE: nivel de conocimiento sobre la COVID-19.

VARIABLE DEPENDIENTE: nivel de automedicación.

variable	Definición de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensión	Indicadores	Valor final	Ítems del instrumento
V.D NIVEL DE AUTOMEDICACIÓN	Jerarquía determina consumo medicamentos efectuados por el individuo por decisión propia, es decir no presenta receta médica, diagnóstico de la afección ni supervisión de la acción del medicamento ingerido (35,54,67).	Grado que establece la medida con la que se efectúa el consumo de medicamentos que carece de una prescripción médica, determinada a través de la frecuencia del consumo de medicamentos que se realiza frente a sintomatologías, medicamentos, recomendaciones e influencia y motivos.	Sintomatología	Fiebre	Nivel alto: 16 a 24. Nivel medio: 8 a 16. Nivel bajo: de 0 a 8.	1
				Tos seca		2
				Congestión nasal		3
				Dolor de garganta		4
				Dolor de cabeza		5
				Dolor o presión en el pecho		6
				Perdida del olfato		7
				Perdida del gusto		8
				Erupciones cutáneas		9
				Dificultad respiratoria		10
				Diarrea		11
				Malestar general		12
				Paracetamol		13

VI	Es la clasificación que determina el					Ivermectina	Nivel alto: 7 a	14					
						Azitromicina	10.	15					
						Dióxido de cloro	Nivel medio: 3 a 6.	16					
						Prednisona/ Dexametasona	Nivel bajo: 0 a 3.	17					
						Recomendaciones / influencia					Consejo familiar	Nivel alto: 11 a 16. Nivel medio: 6 a 10. Nivel bajo: 0 a 5.	18
											Amigos/ vecinos		19
											Iniciativa propia		20
											Farmacéutico		21
											Redes sociales (Facebook y Twitter)		22
											Internet		23
											Televisión		24
						Radio	25						
						Motivos					Falta de tiempo	Nivel alto: 7 a 10.	26
											Motivos económicos	Nivel medio: 3 a 6.	27
											Barreras en el acceso a la atención en salud	Nivel bajo: 0 a 3.	28
											Considera tener conocimiento	29	
											Desconfianza hacia el sector salud	30	
											Mecanismo de transmisión	Nivel alto: 3-4.	31

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19	grado de comprensión, entendimiento y asimilación que posee la persona respecto a la información de la COVID-19 específicamente sobre aspectos básicos fundamentales (71,75,84).	Es la clasificación del conocimiento que posee la persona sobre la COVID-19 y en específico sobre los síntomas y conocimiento previos, indicadores y acciones post infección sobre esta enfermedad, ya sea adquirida de forma científica o empírica. El mismo es medida mediante un cuestionario.	Síntomas y conocimientos previos	Periodo de incubación	Nivel medio: 1-2.	32
				Síntomas más comunes	Nivel bajo: 0	33
				Síntomas no comunes		34
				Porcentaje de mortalidad	Nivel alto: 4-5.	35
				Tasa de mortalidad	Nivel medio: 2-3.	36
				Indicación inicial al portador	Nivel bajo: 0-1.	37
				Método de diagnóstico		38
				Acción frente a sospechas de portabilidad		39



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

En la recolección de datos para la variable nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 se empleó la técnica de la encuesta, la cual permitió recabar información de manera directa referente al nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca.

3.5.2. Instrumentos

Para determinar el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 se empleó los siguientes instrumentos:

1. Nivel de automedicación

Con el fin de evaluar la variable dependiente nivel de automedicación se empleó una escala de Likert denominada “Nivel de automedicación” elaborado por la investigadora, tomando como referencia el instrumento de Vásquez (67) del que se consideró solo 10 ítems de los 34 ítems que presenta dicho instrumento (ANEXO B).

El instrumento elaborado consta de cuatro dimensiones y 30 ítems:

1. Dimensión sintomatología: consta de 12 ítems, para su elaboración se consideró tres ítems (fiebre, tos seca y diarrea) del instrumento de Vásquez (67) y nueve ítems (congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor o presión en el pecho, pérdida del olfato, pérdida del gusto, erupciones cutáneas, dificultad para respirar y malestar general) del Ministerio de Salud (MINSA) (16). Esta dimensión evalúa si la automedicación se realizó a causa de la presencia de los síntomas como la fiebre, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor o presión en el pecho, pérdida del olfato, pérdida del gusto, erupción



- cutánea, dificultad para respirar, diarrea y malestar general, que corresponden a los ítems 1 a 12.
2. Dimensión medicamentos: constituida por 5 ítems (paracetamol, Ivermectina, azitromicina, dióxido cloro, prednisona y dexametasona). Para la composición de estos ítems se considero los datos reportados por Jihuallanca A, Salazar D (30). La presente dimensión valora si se realizó la automedicación con medicamentos como paracetamol, Ivermectina, azitromicina, dióxido de cloro y prednisona/dexametasona que se encuentran en los ítems 13 a 17.
 3. Dimensión recomendaciones/influencia: consta de 8 ítems, de las cuales cuatro ítems (consejo familiar, amigos/vecinos, internet y farmacéutico) se consideró del instrumento de Vásquez (67), los cinco ítems restantes (iniciativa propia, redes sociales, internet, televisión y radios) se elaboró a partir de los datos reportados por Jihuallanca A, Salazar D (30), Matos (19) y Hernández N, Peregrino (14). Esta dimensión determina si la automedicación se efectuó por las recomendaciones e influencias proveniente de un consejo de familiar, amigos/vecinos, iniciativa propia, farmacéutico, redes sociales, internet, televisión y radio; estos indicadores se observan en los ítems 18 a 25 del instrumento.
 4. Dimensión motivos: formada por 5 ítems, para la elaboración de los ítems falta de tiempo, motivos económicos y considera tener conocimiento se tomó como referencia el instrumento de Vásquez (67), los dos ítems restantes (barreras en el acceso a la atención en salud y desconfianza hacia el sector salud) se consideró de la información reportada por Jihuallanca A, Salazar D (30) y Aquino (24). Esta dimensión analiza si la automedicación se llevó a cabo a raíz de la falta de tiempo, motivos económicos, barreras en el acceso a la atención en salud, considera tener



conocimientos y desconfianza hacia el sector salud. Estos indicadores están presentes en los ítems 26 a 30.

El instrumento de recolección de datos de la variable nivel de automedicación presenta las siguientes partes:

- I. **Presentación:** se realiza una presentación previa del instrumento para su posterior desarrollo, se indica la confidencialidad, anonimato y la contribución de los datos obtenidos.
- II. **Datos generales:** se le indica al participante consignar la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y residencia actual.
- III. **Instrucciones:** se manifiesta al participante marcar la respuesta que considere como correcta con una (x) según corresponda.

En cuanto a la evaluación del instrumento de nivel de automedicación se consideró las siguientes categorías de respuestas, con su respectivo valor numérico:

- SIEMPRE = 2
- A VECES = 1
- NUNCA = 0

Para medir la variable de estudio se empleó la escala ordinal según las categorías:

- Nivel alto: 35 a 60
- Nivel medio: 17 a 34
- Nivel bajo: 0 a 16

Para medir las dimensiones del instrumento se aplicó la escala ordinal según categorías:

1. **Sintomatología**

- Nivel alto: 16 a 24



- Nivel medio: 8 a 15
- Nivel bajo: 0 a 7

2. Medicamentos

- Nivel alto: 7 a 10
- Nivel medio: 4 a 6
- Nivel bajo: 0 a 3

3. Recomendaciones/ Influencia

- Nivel alto: 11 a 16
- Nivel medio: 6 a 10
- Nivel bajo: 0 a 5

4. Motivos

- Nivel alto: 7 a 10
- Nivel medio: 4 a 6
- Nivel bajo: 0 a 3

2. Nivel de conocimiento sobre la COVID-19

Para la recolección de datos de la variable nivel de conocimiento se empleó como instrumento el cuestionario elaborado por Mejia et al. (84), que consta de dos dimensiones y nueve ítems que evalúan aspectos clínicos, epidemiológicos, terapéuticos, diagnósticos y preventivo básico de la COVID-19:

El instrumento de recolección de datos de la variable nivel de conocimiento sobre la COVID-19 contiene las siguientes partes:

- I. **Presentación:** se realiza una presentación previa del instrumento para su posterior desarrollo, se indica la confidencialidad, anonimato y la contribución de los datos obtenidos.



- II. Datos generales: se le indica al participante consignar la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y residencia actual.
- III. Instrucciones: se manifiesta al participante marcar la respuesta que considere como correcta con una (x) según corresponda
 1. Dimensión síntomas y conocimientos previos: evalúa el conocimiento que se presenta sobre la COVID-19 en cuanto al mecanismo de transmisión, periodo de incubación, síntomas más comunes, síntomas no comunes, estos indicadores están presentes en el cuestionario en los ítems 1 a 4.
 2. Dimensión indicadores y acciones post infección: determinan el conocimiento que se tiene sobre la COVID-19 con respecto al porcentaje de mortalidad, tasa de mortalidad, indicación inicial al portador, método de diagnóstico y finaliza con la acción a realizar frente a sospechas de portabilidad la COVID-19, estos indicadores están establecidos en los ítems 5 a 9 del cuestionario.

Para la evaluación del instrumento de nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en cuanto a los ítems se hizo uso de una escala politómica de distorsión, con respuestas múltiples: a, b, c y d. La respuesta correcta de cada ítem tiene una puntuación de 1 y la incorrecta tiene una puntuación de 0 (ANEXO B).

Para medir la variable de estudio se consideró la escala ordinal que establece las siguientes categorías:

1. Nivel alto: 7 a 9 puntos.
2. Nivel medio: 4 a 6 puntos.
3. Nivel bajo: 0 a 3 puntos.

Para medir las dimensiones del instrumento se usó la escala ordinal según categorías:



1. Dimensión síntomas y conocimientos previos:

- Nivel alto: 3 a 4 puntos.
- Nivel medio: 1 a 2 puntos.
- Nivel bajo: 0 puntos.

2. Dimensión indicadores y acciones post infección:

- Nivel alto: 4 a 5 puntos.
- Nivel medio: 2 a 3 puntos.
- Nivel bajo: 0 a 1 punto.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.6.1. Validez

1. Nivel de automedicación

El instrumento de recolección de datos para la variable nivel de automedicación fue sometido a validez y confiabilidad, por la investigadora, la validez de contenido se realizó mediante juicio de 5 expertos, para cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido posterior a la obtención de la apreciación de los expertos se empleó el coeficiente de V Aiken, la cual dio un resultado de 1 y según Escurra (97) este resultado confirma la validez del contenido de instrumento teniendo en cuenta el número de expertos (ANEXO D).

2. Nivel de conocimiento

El instrumento empleado para medir la variable nivel de conocimiento sobre la COVID-19 fue sometido a validez por los autores del instrumento (84), la validez de contenido se realizó mediante el juicio de 9 expertos y para determinar la cuantificación del grado de relevancia, representatividad y claridad se empleo el coeficiente de V de Aiken que presentó un resultado total de 0.88 teniendo en cuenta lo establecido por Escurra (97)



se determina que la validez es mayor considerando la composición la cantidad total de expertos (ANEXO D).

3.6.2. Confiabilidad

1. Nivel de automedicación

La determinación de la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante una prueba piloto en 30 pobladores del distrito de Juliaca que indicaron haberse automedicado por sospechas a presentar la COVID-19, posterior a la obtención de estos resultados se realizó la prueba estadística del Alfa de Cronbach logrando así un resultado de 0.95 siendo está altamente confiable (94) (ANEXO E). Respecto al presente estudio, al culminar el procesamiento estadístico de los datos se realizó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.750 este resultado determina que el instrumento es confiable (94) (ANEXO F).

2. Nivel de conocimiento sobre la COVID-19

Para realizar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 30 pobladores del distrito de Juliaca, posterior a ello se realizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach mediante la cual se obtuvo un resultado de 0.924 (ANEXO E). Luego del procesamiento estadístico de los datos obtenidos en el presente estudio, se realizó la prueba de confiabilidad con el estadígrafo Alfa de Cronbach logrando un resultado de 0.868 indicando que el instrumento es confiable (94) (ANEXO F).



3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinación:

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería, por medio de un documento, la entrega de cartas de presentación dirigida a los presidentes de barrios de Juliaca para facilitar la ejecución del estudio.
- Posteriormente se presentó la carta emitida por la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano a los presidentes de barrios de ciudad de Juliaca, previa coordinación, para poder garantizar la diligencia y la difusión del instrumento por pobladores de dicha localidad.

Consideraciones Éticas

Dentro de la encuesta virtual realizada se tuvo presente las consideraciones éticas tales como: proporcionar información suficientemente clara sobre el estudio; así mismo, se indicó sobre la participación de manera voluntaria en el estudio que se visualizó mediante la entrega del consentimiento informado.

Ejecución

- Se elaboró el instrumento de recolección de datos en el programa Google Forms, debido que el estudio presenta 2 variables solo se consideró una sola presentación para los dos instrumentos de recolección de datos, considerando la información establecida por los autores de cada instrumento.
- Se realizó la difusión del link del estudio en las redes sociales.
- Se compartió un video tutorial para facilitar el correcto desarrollo de la encuesta.
- Se brindó un número telefónico mediante la cual se pudo despejar las dudas presentadas en el llenado de los instrumentos.



- Al momento de enviar el formulario virtual ya diligenciado por el participante se le otorgó una nota de agradecimiento.
- Se efectuó la revisión diaria de las encuestas desarrolladas, con la finalidad de constatar el adecuado desarrollo y avance del estudio.
- Los datos fueron recolectados durante los últimos días del mes de marzo hasta la primera semana del mes de julio del 2021.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Conforme a la obtención de las encuestas diligenciadas por la muestra establecida en el estudio, se verificó si dicha información emitida por los participantes que están plasmadas en los instrumentos de recolección de datos cumplía o no con los criterios de inclusión y exclusión establecidas para considerarla como una encuesta válida.
- Posterior a la determinación como encuesta válida, se pasó a realizar la base de datos en el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM-SPSS) versión 25.
- Luego se llevó a cabo el análisis de los datos obtenidos que se plasman y se demuestran mediante tablas y figuras correspondientemente elaborados con el apoyo del programa de Microsoft Excel 2016.
- Seguidamente se realizó la interpretación de la información.
- Posteriormente se efectuó la confiabilidad de consistencia interna de los instrumentos empleados en el presente estudio mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach.
- Finalmente se hizo la prueba de hipótesis con prueba no paramétrica Ji cuadrado y posteriormente se llevó a cabo interpretación del resultado obtenido.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021.

Nivel de automedicación	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	8	2,1%	17	4,4%	35	9,1%	60	15,6%
Medio	94	24,5%	161	41,9%	49	12,8%	304	79,2%
Alto	17	4,4%	2	0,5%	1	0,3%	20	5,2%
Total	119	31,0%	180	46,9%	85	22,1%	384	100,0%

FUENTE: Escala de Likert del nivel de automedicación y el cuestionario del nivel de conocimiento sobre la COVID-19.

Tabla 2: Prueba de ji cuadrado para la hipótesis general.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80,608	4	0,000
Razón de verosimilitud	70,170	4	0,000
Asociación lineal por lineal	54,431	1	0,000
N de casos válidos	384		

En la tabla se evidencia que, del 79,2% de los pobladores que tienen nivel medio de automedicación, el 41,9% tiene nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19. Por otro lado, del 15,6% de los pobladores que tienen nivel bajo de automedicación, el 9,1% tiene nivel alto de conocimiento sobre la COVID-19. Finalmente, del 5,2% que tiene nivel alto de automedicación, el 4,4% tiene nivel bajo de conocimiento sobre la COVID-19.

Al realizar la prueba estadística de Ji -cuadrada se determina que el valor de significancia asintótica bilateral resultante es de 0.000, es decir, menor a 0.05, por ello se rechaza la hipótesis nula, por lo cual, el nivel de automedicación se asocia con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en población del distrito de Juliaca, 2020.

Tabla 3: Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en la dimensión sintomatología.

Nivel de automedicación/dimensión sintomatología	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	32	8,3%	49	12,8%	49	12,8%	130	33,9%
Medio	74	19,3%	123	32,0%	34	8,9%	231	60,2%
Alto	13	3,4%	8	2,1%	2	0,5%	23	6,0%
Total	119	31,0%	180	46,9%	85	22,1%	384	100,0%

FUENTE: Escala de Likert del nivel de automedicación y el cuestionario del nivel de conocimiento sobre la COVID-19.

En la tabla se visualiza que, del 60,2% de los pobladores que tienen nivel medio de automedicación en la dimensión sintomatología, el 32,0% tiene nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19. Por otra parte, del 33,9% de los pobladores que tienen nivel bajo de automedicación en la dimensión Sintomatología, un 12,8% tienen nivel medio y alto de conocimiento sobre la COVID-19, respectivamente. Para culminar, el 6,0% que tiene nivel alto de automedicación en la dimensión Sintomatología, el 3,4% tiene nivel bajo de conocimiento sobre la COVID-19.

Tabla 4: Nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en la dimensión medicamentos.

Nivel de automedicación/ dimensión medicamentos	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	37	9,6%	68	17,7%	57	14,8%	162	42,2%
Medio	77	20,1%	111	28,9%	26	6,8%	214	55,7%
Alto	5	1,3%	1	0,3%	2	0,5%	8	2,1%
Total	119	31,0%	180	46,9%	85	22,1%	384	100,0%

FUENTE: Escala de Likert del nivel de automedicación y el cuestionario del nivel de conocimiento sobre la COVID-19.

En la tabla se observa que, del 55,7% de los pobladores que tienen nivel medio de automedicación en la dimensión medicamentos, el 28,9% tiene nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19. Por otro lado, del 42,2% de los pobladores que tienen nivel bajo de automedicación, el 17,7% tiene nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19, y el 14,8% tiene nivel alto de conocimiento. Por su parte, del 2,1% que tiene nivel alto de automedicación, el 1,3% tiene nivel bajo de conocimiento sobre la COVID-19.

Tabla 5. Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en la dimensión recomendaciones e influencia.

Nivel de automedicación/ Recomendaciones e influencia de automedicación	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	48	12,5%	86	22,4%	58	15,1%	192	50,0%
Medio	57	14,8%	83	21,6%	23	6,0%	163	42,4%
Alto	14	3,6%	11	2,9%	4	1,0%	29	7,6%
Total	119	31,0%	180	46,9%	85	22,1%	384	100,0%

FUENTE: Escala de Likert del nivel de automedicación y el cuestionario del nivel de conocimiento sobre la COVID-19.

En la tabla se aprecia que, del 50,0% de los pobladores que tienen nivel bajo de automedicación en la dimensión recomendaciones e influencia, el 22,4% tiene nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19. Así mismo, del 42,4% de los pobladores que tienen nivel medio de automedicación el 21,6% tiene nivel medio de conocimiento. Para finalizar, el 7,6% que tiene nivel alto de automedicación, el 3,6% tiene nivel bajo de conocimiento sobre la COVID-19.

Tabla 6: Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en la dimensión motivos.

Nivel de automedicación /Motivos	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Bajo	9	2,3%	11	2,9%	16	4,2%	36	9,4%
Medio	79	20,6%	122	31,8%	58	15,1%	259	67,4%
Alto	31	8,1%	47	12,2%	11	2,9%	89	23,2%
Total	119	31,0%	180	46,9%	85	22,1%	384	100,0%

FUENTE: Escala de Likert del nivel de automedicación y el cuestionario del nivel de conocimiento sobre la COVID-19.

En la tabla se evidencia que, del 67,4% de los pobladores que tienen nivel medio de automedicación en la dimensión motivos, el 31,8% tiene nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19. Por otro lado, del 23,2% que tiene nivel alto de automedicación, el 12,2% tiene nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19, y el 8,1% tiene nivel bajo de conocimiento. Por último, del 9,4% de los pobladores que tienen nivel bajo de automedicación, el 4,2% tiene nivel alto de conocimiento sobre la COVID-19.



4.2. DISCUSIÓN

El resultado obtenido en la presente investigación revela que existe asociación entre el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en los pobladores del distrito de Juliaca, esto se determinó al realizar la prueba de hipótesis mediante análisis no paramétrico con la prueba estadística Ji cuadrado, en la cual se obtuvo una significancia asintótica de 0.000 siendo menor a 0.05, que confirma la hipótesis planteada; es decir, que los pobladores que poseen un nivel bajo de conocimiento sobre la COVID-19 presentan un nivel alto de automedicación.

Este resultado guarda relación con lo reportado por Flores G, Tito C (68) y Chambilla K, Cuellar E (90), quienes revelan que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la automedicación en la población, esta semejanza se presenta porque los objetivos generales, metodología de investigación y las características de la población de estudios son similares a la presente investigación. En base a lo manifestado por los autores y lo obtenido en el presente estudio se establece la repercusión trascendental que desempeña el conocimiento que tienen las personas sobre la COVID-19 en la automedicación, debido a que el conocimiento sobre la COVID-19 es un factor que interviene para llevar a cabo la práctica de la automedicación (86).

En cambio, este resultado no coincide con los obtenidos por Hinojosa R, Palma M (69), Hernández N, Peregrino E (14) y Huaman E, Leon Y (92), quienes concluyen que no existe asociación entre la automedicación y el conocimiento sobre la enfermedad COVID-19, esta discrepancia podría explicarse por la diferencia existente en las características de las poblaciones de estudio, específicamente en la edad y el grado de instrucción de la población de ambos estudios, y tal como aseveran Castro M, Ramos R (34) y Hinojosa R, Palma M (69), la edad y el grado de instrucción si intervienen en el conocimiento sobre la COVID-19 y la automedicación efectuada durante la pandemia.



En cuanto a los resultados obtenidos en la presente investigación sobre el nivel de automedicación, se determina que gran cantidad de la población presenta una automedicación de nivel medio, seguida por un menor número de pobladores que tienen un nivel bajo de automedicación. Similar resultado se encontró en el estudio de Chambilla K, Cuellar E (90) quienes evidencian que el nivel de automedicación es media en la población. Esta similitud podría deberse a la igualdad que existe entre la población de estudio en cuanto al grado de instrucción y la edad de los participantes, la metodología y objetivo del estudio. No obstante, se presenta discrepancia con el resultado obtenido por Jihuallanca A, Salazar D (30) quienes afirman que la automedicación es habitual en la población de Juliaca, seguida de la población que indica que el consumo es rara vez, esta diferencia se debe a desigualdad existente entre la edad, grado de instrucción de los participantes de ambos estudios y también por la diferencia de los instrumentos de recolección de datos.

Considerando lo establecido por Hernández (36) y la Universidad de Córdoba (35) la automedicación es un problema de salud pública que consiste en el uso de medicamentos por iniciativa propia, que carece de un diagnóstico médico que certifique la existencia de una enfermedad y asimismo, de una receta médica que indique el uso de medicamentos para recobrar la salud frente una determinada afección, en la automedicación existe ausencia de supervisión de la acción del medicamento por parte del especialista de la salud y existe la posibilidad de detener un tratamiento, adicionar o reducir las dosis de un medicamento.

Teniendo en cuenta lo establecido por Escobar (40) el uso adecuado de medicamentos se fundamenta en que la persona adquiere el medicamento para un padecimiento que fue determinado por un diagnóstico médico, presenta una receta médica para el tratamiento de la enfermedad, cumple con el periodo establecido del tratamiento



y de esta manera logra remediar y recobrar la salud evitando consecuencias desfavorables. En cambio, la automedicación interfiere en la rehabilitación, debido a que se no se cumple con las dosis establecidas, se postergan dosis, y hasta se abandona el tratamiento. Asimismo, la Universidad de Córdoba (35) sostiene que la automedicación genera riesgos en la salud, tales como presentar efectos adversos, deficiencia de la efectividad de los medicamentos, encubrir enfermedades de mayor gravedad, por ello agravar más la salud y en casos extremos ocasionar la muerte.

La automedicación establecida por niveles determina la categoría del uso de medicamentos efectuados por la persona, por decisión propia, sin tener presente una receta médica, diagnóstico de la enfermedad y la supervisión del tratamiento consumido, esto se precisa a través de las manifestaciones realizadas por el sujeto sobre si realizó la automedicación por la presencia de sintomatología, disposición de medicamentos, recomendaciones e influencias del entorno y sobre motivos personales que conllevaron realizar esta práctica (35,54,67).

La Ley General de Salud N° 26842, en el Artículo 15° dispone que “Toda persona, usuaria de los servicios de salud tiene derecho (43): g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren”. Por otro lado, el artículo 26° señala “sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Así mismo, estan obligados a brindar información al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración pueda ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro” (43). Entonces, la persona al practicar la automedicación no acude a un establecimiento de salud, vulnera su derecho a ser informado adecuadamente sobre la



enfermedad que presenta, sobre el uso adecuado de los medicamentos para evitar riesgo en su salud.

Referente a la automedicación en la población de Juliaca, se encontró que, el consumo de medicamentos sin prescripción médica se realiza, a veces, frente a la presencia de la mayoría de síntomas como fiebre, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor o presión en el pecho, pérdida del olfato, pérdida del gusto, erupciones cutáneas, dificultad para respirar, diarrea y malestar general, lo hacen con medicamentos como el paracetamol, Ivermectina, azitromicina, dióxido de cloro, prednisona y dexametasona. Se automedican por recomendación e influencia proveniente de un consejo familiar, amigos/vecinos, iniciativa propia, farmacéutico, redes sociales, internet, televisión y la radio. Lo que motiva la automedicación es la falta de tiempo, escasa economía, barreras en el acceso a la atención en salud y la desconfianza hacia el sector salud. Todo lo mencionado evidencia que los pobladores de Juliaca efectivamente hacen uso inadecuado de los medicamentos, por consiguiente están expuestos a riesgos y así agravar su estado de salud.

Referente al nivel de conocimiento de los pobladores del distrito de Juliaca, los hallazgos muestran que gran parte de la población presenta un nivel de conocimiento medio, seguida de un nivel bajo. Similar resultado reportaron Flores G, Tito C (68), Hernández N, Peregrino E (14) e Hinojosa R, Palma M (69), quienes manifiestan que la población tiene un predominio del nivel de conocimiento medio, seguida del nivel de conocimiento bajo; esto podría justificarse por la similitud que existe en el instrumento de recolección de datos debido a que ambos evalúan los conocimientos previos, síntomas, indicadores, asimismo, podría darse por la igualdad de la zona de residencia de ambas poblaciones, que a decir de Castro M, Ramos R (34) el lugar de residencia sí influye en el conocimiento sobre la COVID-19.



Este hallazgo no coincide con los resultados obtenidos por Gómez et al. (31) y Rodríguez et al. (91) quienes en el pre test encontraron un nivel de conocimiento bajo También es contradictorio a lo reportado por Castro M, Ramos R (34) quienes indican que el nivel de conocimiento en la población de Juliaca es de nivel alto, esta discrepancia podría deberse a la diferencia existente en cuanto al grado de instrucción, la edad de los participantes y al objetivo de investigación. Asimismo, este resultado discrepa con el obtenido por Chambilla K, Cuellar E (90) quienes manifiestan que el nivel de conocimiento obtenido en su población de estudio es de nivel alto, seguida del nivel medio, esta discrepancia de resultados podría deberse a la diferencia existente en el contenido de los instrumentos de recolección de datos y también al lugar en donde se recabaron los datos puesto que los autores recolectaron los datos en las personas que acudieron a un centro comercial, en la cual existe mayor difusión de información sobre la COVID-19 a través de equipos de comunicación y materiales educativos plasmados dentro de su establecimiento.

Para Castañeda (70) y Neill D, Cortez L (71) el conocimiento es la integración de información que se presenta referente a un determinado tema o asunto y esto es adquirido durante el trayecto de la vida, siendo obtenidos básicamente por medio de la indagación y las experiencias suscitadas, la finalidad de esta radica en dar una explicación a un acontecimiento o una realidad que se presenta; por otro lado, esto facilita la incorporación de información nueva previo análisis, proporciona de un argumento a las acciones a realizar por la persona.

Teniendo en cuenta los sostenido por Martínez (73), Gonzales (75) y Neill D, Cortez L (71) el nivel de conocimiento determina la categoría de información que se presenta, en cuanto a su percepción, asimilación, entendimiento, que se visualiza mediante la manifestación y las acciones del sujeto. De acuerdo a lo afirmado por



Cachuán et at. (85) un conocimiento de nivel medio sobre la COVID-19 reside en una categoría de comprensión aceptable sobre la información que tiene el sujeto de la COVID-19, pero existe también la ignorancia de ciertos aspectos.

En cuanto al nivel de conocimiento medio que presenta la población de Juliaca sobre la COVID-19 se evidencia que la categoría de comprensión y aplicación de la información que poseen es adecuada en su mayoría, pero existe desconocimiento de algunos aspectos de la enfermedad, ya que responde entre cuatro a seis afirmaciones correctas de las nueve planteadas sobre la COVID-19: la vía aérea es el principal medio de transmisión, hasta los 14 días posterior a la exposición del virus se manifiestan los síntomas de la COVID-19, los síntomas más comunes son similares a la de una gripe o resfrío, la diarrea no es un síntoma muy común, que el porcentaje de mortalidad es inferior al 5%, los ancianos presentan la tasa de mortalidad más alta, frente a la infección leve sostiene indica calmar los síntomas, el método de diagnóstico es el hisopado nasal u bucal y frente a presencia de síntomas de resfrío indica quedarse en casa hasta curarse (54,67,68).

El conocimiento que presenta la población de Juliaca sobre la COVID-19 evidencia que existe vacío de conocimiento sobre aspectos básicos y necesarios que se requiere para poder intervenir de manera adecuada frente a esta enfermedad, lo cual conlleva a estar expuesto a contraer y generar contagios por esta enfermedad, así mismo, a incorporar datos erróneos sobre la COVID-19 a sus conocimientos ya establecidos debido a carencia de conocimientos existentes que no le permite realizar un análisis adecuado sobre la información errónea que viene circulando por diferentes medios.

La presente investigación es la primera en realizarse en el Departamento de Puno sobre la asociación entre la automedicación y el conocimiento sobre la COVID-19 en la población en general y los hallazgos muestran que la población del distrito de Juliaca



realiza el uso de medicamentos sin previa receta médica durante esta pandemia la cual se asocia al nivel de conocimiento que tiene el poblador sobre la COVID-19, esta información precisa que el conocimiento referente a la COVID-19 es esencial para guiar el accionar del poblador frente a la automedicación, todo esto se evidencia al presenciar que los pobladores que tienen un nivel alto de automedicación tienen un nivel bajo de conocimiento y los pobladores que presentan un nivel bajo de automedicación se demuestra que tienen un nivel alto de conocimiento sobre la COVID-19. Cabe mencionar que los pobladores de Juliaca presentan conocimiento de nivel alto frente a los síntomas y conocimientos previos, pero no ocurre lo mismo frente a indicadores y acciones a realizar para evitar el incremento de contagios, esto evidencia que el poblador está expuesto a asimilar información falsa sobre las acciones a realizar frente a la presencia de la COVID-19 y principalmente sobre la automedicación como medida preventiva y de tratamiento pese a no existir un tratamiento específico que pueda lidiar con esta enfermedad y además el poblador realiza la automedicación sin tener en cuenta los riesgos que genera esta práctica en la salud tanto a corto; mediano y largo plazo, tales como presentar efectos adversos del medicamento ingerido, intoxicaciones, encubrimiento de una enfermedad de mayor gravedad al postergar diagnósticos y tratamientos oportunos, ocasionar resistencia a medicamentos, también a generar dependencia a un determinado medicamento; consecuentemente agravar aún más la salud y en una situación extrema conllevar a la muerte.

En el desarrollo de la presente investigación se tuvieron limitaciones, primeramente se dio en la coordinación con los presidentes de los barrios de la zona urbana de Juliaca en los que se intervino, debido a que muchos de ellos no cuentan con teléfono inteligente que permita acceder a internet; por otro lado, algunos pedían algún tipo de retribución que sea útil para su población a cambio de realizar una mayor difusión



de la encuesta virtual. Durante la ejecución de la investigación se presenció la negativa de los pobladores en desarrollar el cuestionario de manera virtual debido a que durante el período de recolección de datos el Gobierno Peruano y entidades privadas realizaban la entrega de subsidios económicos como parte de la reactivación económica del país las cuales eran tramitadas de manera virtual y debido a la difusión de experiencias negativas algunos pobladores no accedían a ser participes del estudio por temor a una suplantación de identidad. Estas limitaciones hicieron que el recojo de datos se prolongue y tenga una duración de aproximadamente 13 semanas, sin embargo, el estudio también tuvo fortalezas ya que la recolección de datos se realizó de manera virtual y no se expuso al contagio de la COVID-19 en los pobladores que participaron de manera voluntaria en el estudio.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de automedicación que presentan los pobladores del distrito de Juliaca se asocia al nivel de conocimiento que poseen sobre la COVID-19, es decir que, los pobladores al poseer un nivel bajo de conocimiento sobre la COVID-19 presentan un nivel alto de automedicación.

SEGUNDA: El nivel de automedicación se asocia al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión sintomatología, esto evidencia que mientras mayor sea el desconocimiento de aspectos básicos sobre la COVID-19 mayor será la posibilidad de efectuar la automedicación.

TERCERA: El nivel de automedicación se asocia al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión medicamentos, esta afirmación indica que mientras mayor sea el desconocimiento sobre la COVID-19 de los residentes de la ciudad de Juliaca mayor será el riesgo a realizar el uso inadecuado de medicinas sugeridos para tratar o prevenir la COVID-19.

CUARTA: El nivel de automedicación se asocia al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión recomendaciones e influencia, este hallazgo revela que mientras mayor sea el desconocimiento sobre la COVID-19 mayor será la automedicación de los pobladores de Juliaca promovidas por recomendación e influencia del entorno.

QUINTA: El nivel de automedicación se asocia al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión motivos, es decir, mientras exista desconocimiento sobre la COVID-19 se corre el riesgo de automedicarse por motivos personales como la falta de tiempo, motivos económicos, barreras en el acceso a la atención en salud, el considerar tener conocimiento, y desconfianza hacia el sector salud.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los presidentes de los barrios en las cuales se realizó la difusión del link de la encuesta, al presidente de la Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad de la provincia de San Román y al Gerente de la Empresa de Unidades Menores “HUGUIS”, a incentivar a la población que lideran a no consumir medicamentos sin receta médica; así mismo, buscar o mantener información de medios confiables y de expertos en salud sobre la situación que viene generando la pandemia de COVID-19 con la finalidad de evitar la desinformación y la automedicación que pone en riesgo la salud.

SEGUNDA: A las entidades comerciales encargadas de la venta de medicamentos, a ser más rigurosos con el expendio de medicamentos, a emitir información sobre el medicamento dispensado tales como la dosis, vía y efectos adversos y a exigir receta médica de medicamentos que no están consideradas de venta libre.

TERCERA: A los diferentes profesionales de salud que laboran en la Red de Salud San Román a difundir información concreta, confiable, actualizada y con respaldo científico sobre la automedicación y la COVID-19 a los pobladores del distrito de Juliaca.

CUARTA: A la Facultad de Enfermería en especial a la Coordinación de Responsabilidad Social, a efectuar capacitaciones sobre el uso racional de medicamentos y brindar información actualizada sobre la COVID-19 a la población en general mediante medios de comunicación con la finalidad de evitar mayor incremento de la desinformación y la automedicación.

QUINTA: A los estudiantes de enfermería en específico a los que desarrollan las asignaturas de farmacología, educación para la salud y promoción de la salud a difundir material audio visual relacionado a la automedicación y la COVID-19 a la población en



general, por medio de las principales redes sociales, con la finalidad de concientizar a la población sobre la importancia de recibir información proveniente de un personal de salud y de acudir a un establecimiento de salud.

SEXTA: A los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano a seguir con las investigaciones sobre la automedicación, tales como factores que intervienen en la automedicación, nivel de conocimiento sobre la automedicación y principales fuentes de información sobre la COVID-19 con la finalidad de obtener datos actualizados y plantear soluciones sobre esta problemática que es de suma importancia en la salud pública.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. BIREME/OPS/OMS. 2020 [cited 2020 Aug 13]. Available from: <https://cutt.ly/JQj9j0J>
2. Escobar G, Matta J, Taype W, Ayala R, Amado J. Características clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Mar 27 [cited 2020 Oct 5];20(2):180–5. Available from: <https://cutt.ly/Rj6Oaeh>
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú [Internet]. Perú; 2020 Oct [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://cutt.ly/Nj6Obfr>
4. Toledo - Leyva C. Perú, sin camas UCI ni oxígeno en plena segunda ola de coronavirus [Internet]. Lima; 2021 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://bit.ly/3rs2fxo>
5. Camacho-Osornio D, Franco-Escobar L, Garcia-De los Santos A, Pérez-Cordova L, Rangel D, Sales-Bustillos R. Desconocimiento como factor de riesgo para contraer COVID-19: ¿A qué nos enfrentamos? Educ y Salud Boletín Científico Inst Ciencias la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo [Internet]. 2020;9(17):13–8. Available from: <https://cutt.ly/Skns491>
6. Pérez-Curiel C, Velasco A. Impacto del discurso político en la difusión de bulos sobre Covid-19. Influencia de la desinformación en públicos y medios. Rev Lat Comun Soc [Internet]. 2020 Oct 30 [cited 2021 Nov 9];2020(78):86–119. Available from: <https://cutt.ly/3TulT8G>
7. Pidone C. COVID-19: entre el desconocimiento y la desinformación [Internet].



- Mendoza; 2020 [cited 2021 Nov 9]. Available from: <https://cutt.ly/OTuFwez>
8. Palomino M, Lovón M, Arellanos R. La red sanitaria y su participación en la difusión o contención de las fake news y bulos relacionados con la COVID-19: el caso de Lima-Perú. *Chasqui Rev Latinoam Comun* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Nov 9];31(2):93–118. Available from: <https://cutt.ly/yTuaX0s>
 9. Ucha F. Definición de Desconocer [Internet]. *DefiniciónABC*. 2012 [cited 2021 Nov 9]. Available from: <https://cutt.ly/WTuJ3GK>
 10. Navarrete-mejía P, Velasco-guerrero J, Loro-cherro L. Automedicación en época de pandemia : Covid-19. *Rev Cuerpo Médico del Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2020;13(4):350–5. Available from: <https://cutt.ly/WzK4oBZ>
 11. Organización Mundial de la Salud. Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 7]. Available from: <https://cutt.ly/Fj62Rma>
 12. Organización Mundial de la Salud. Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 16]. Available from: <https://cutt.ly/Hz1zcFK>
 13. Organización Panamericana de la Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://cutt.ly/gmZehJL>
 14. Hernández N, Peregrino E. Incremento en la automedicación en oficinas farmacéuticas de la ciudad de Cajamarca debido a la pandemia COVID-19 [Internet]. *Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*; 2021. Available from: <https://cutt.ly/FTwmMm9>
 15. Zavala-Flores E, Salcedo-Matienzo J. Medicación prehospitalaria en pacientes



- COVID-19 de un hospital público de Lima-Perú. Acta Médica Peru [Internet]. 2020 Aug 20 [cited 2021 Aug 30];37(5):393–5. Available from: <https://cutt.ly/7Wh85Id>
16. Ministerio de Salud, Viceministerio de Salud Pública, Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Situación actual“COVID-19”al 29 de Junio del 2020 [Internet]. Lima; 2020 Jun [cited 2020 Nov 27]. Available from: <https://cutt.ly/2j47Lk5>
 17. Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19 [Internet]. Suiza; 2020 [cited 2021 Oct 15]. Available from: <https://cutt.ly/xRoBqxO>
 18. Nieves-Cuervo G, Manrique-Hernández E, Robledo-Colonia A, Grillo E. Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por COVID-19 en seis países de América Latina. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 9];45(44):1–8. Available from: <https://cutt.ly/wTubpKA>
 19. Matos F. Automedicación en población urbana que hace uso de las redes sociales Facebook Perú y promoción del medicamento en época de pandemia COVID-19-2021 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2021. Available from: <https://cutt.ly/KTca2B5>
 20. Direccion Regional de Salud Puno. Situación de salud COVID-19. DIRESA Puno. 2021;1–23. Available from: <https://cutt.ly/9z37bgT>
 21. Dirección Regional de Salud Puno. Reporte COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://cutt.ly/TTmD29Z>
 22. Sánchez I, Fernández M. Comportamiento informacional, infodemia y



- desinformación durante la pandemia de COVID-19. *An la Acad Ciencias Cuba* [Internet]. 2020 Jun 14 [cited 2021 Nov 9];10(2):882. Available from: <https://cutt.ly/yTuPZul>
23. Franco O. ¿Cuáles son los riesgos de automedicarse? [Internet]. FRANCE24. 2020 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://cutt.ly/ATl3gTx>
 24. Aquino Y. La automedicación puede traer riesgos desde moderados hasta irreversibles [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2020 [cited 2020 Oct 9]. Available from: <https://cutt.ly/5j7oPIR>
 25. Rojas-Adrianzén C, Pereyra-Elías R, Mayta-Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018;35(3):400–8. Available from: <https://cutt.ly/3lrx4HW>
 26. Gálvez L. La otra pandemia: desinformación científica e intoxicación política [Internet]. *elDiario.es*. 2020 [cited 2021 Jan 27]. Available from: <https://cutt.ly/nj4MKUo>
 27. Polanco D. El peligro de automedicarse: ¿Qué ocurre al abusar de los antibióticos en tiempo de coronavirus? [Internet]. *Listín Diario*. 2020 [cited 2020 Oct 7]. Available from: <https://cutt.ly/sj62ZJI>
 28. Inga E, Solis J. Factores que influyen en la automedicación de la pandemia Covid-19 en usuarios de la botica San Juan Bautista en Chorrillos junio 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021 [cited 2021 Sep 21]. Available from: <https://cutt.ly/bEhWoll>
 29. Julcarima E, Lima N. Factores condicionantes de la automedicación en tiempos de



- pandemia en el distrito en Santa Anita - Lima 2020 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2020 [cited 2021 Sep 19]. Available from: <https://cutt.ly/3Ea5Bxs>
30. Jihuallanca A, Salazar D. Factores que influyen en la pandemia COVID-19, por pacientes que acuden a la Botica “Inkafarma” Juliaca - 2020 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Universidad Roosevelt; 2020. Available from: <https://cutt.ly/HTtm4cp>
31. Gómez J, Diéguez R, Pérez M, Tamayo O, Iparraguirre A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Rev16DeabrilSldCu [Internet]. 2020;59(277):1–7. Available from: <https://cutt.ly/Hj7V1xm>
32. López R. Nivel de conocimiento sobre COVID-19 de pobladores atendidos en Puesto de Salud Samana Cruz Cajamarca, abril-2021 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2021 [cited 2021 Aug 31]. Available from: <https://cutt.ly/oWkkLJC>
33. Díaz - Rodríguez Y, Vargas - Fernández M, Quintana - López L. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Univ Médica Pinareña [Internet]. 2020;16(3):570. Available from: <https://cutt.ly/fkFwkT7>
34. Castro M, Ramos R. Factores culturales que influyeron en el conocimiento sobre el COVID-19 en consumidores de los mercados de Juliaca - Puno -2021. [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <https://cutt.ly/SRJanKA>
35. Universidad de Córdoba. ¿Qué es la automedicación? [Internet]. Hospital Privado.



- 2018 [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://cutt.ly/lmJ2SuZ>
36. Hernández A. Farmacología general. Una guía de estudio [Internet]. 1st ed. McGraw Hill, editor. 2014 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <https://cutt.ly/1RJbTFZ>
37. Venegas M. Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <https://cutt.ly/ARJQIUq>
38. Izquierdo R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina “San Fernando”, Lima - 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [cited 2021 Sep 19]. Available from: <https://cutt.ly/JEsrTUW>
39. Carrera J, Perelló M. ¿Cuáles son los riesgos de la automedicación? [Internet]. Collegi de Farmacéutcs de Barcelona. 2019 [cited 2020 Oct 24]. Available from: <https://cutt.ly/QQzeBHA>
40. Escobar M, Médico de Cinfa. Uso correcto de medicamentos - CinfaSalud [Internet]. cinfasalud. 2015 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://cutt.ly/tmV9evg>
41. Vivancos V. Automedicación responsable. Beneficios y Riesgos [Internet]. Revistadigital INESEM. 2016 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://cutt.ly/rmV7kFZ>
42. Bolaños R. Uso racional de medicamentos [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://cutt.ly/4mZkaAt>
43. Ministerio de Salud. Ley N° 26842 - Gobierno del Perú [Internet]. 1997 [cited 2021



- Nov 19]. Available from: <https://cutt.ly/qTTmmnI>
44. Camps P, Echanove J, Peraza M, editors. Diccionario Médico Dorland. 31st ed. España: McGRAW-HILL; 2017. 1–850 p.
45. Sanz G, Jarufe F, Lopera J. Semiología Médica. Tercera edición. Arequipa: UNSA; 2015. 220–515 p.
46. Argente H, Álvarez M. Semiología Médica: fisiología, semiotecnia y propedéutica. 3rd ed. Buenos Aires: Panamericana; 2021. 101–784 p.
47. Centro de Información del Medicamento. ¿Qué es un medicamento? [Internet]. Col - legi de Farmacéutcs de Barcelona. 2020 [cited 2021 Feb 19]. Available from: <https://cutt.ly/Rlw35aN>
48. Ministerio de Salud. Vademécum Médico del Perú. Grimberg P, editor. Lima; 2015. 378–1036 p.
49. Naciones Unidas. La OMS recomienda usar ivermectina para el COVID-19 solo en ensayos clínicos [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 26]. Available from: <https://cutt.ly/fmrannW>
50. El Universo. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la ivermectina? [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 26]. Available from: <https://cutt.ly/QmrsIhm>
51. Giachetto G, Pardo L, Speranza N, Rodriz A, Zunico C, Notejane M, et al. Dióxido de cloro y derivados en la prevención y tratamiento del Covid-19 : posición del Comité de Farmacología y Terapéutica de la SUP [Internet]. 2020. Available from: <https://cutt.ly/KlezELx>
52. Pérez J, Merino M. Recomendación [Internet]. Definición.DE. 2014 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://cutt.ly/2RN8vaQ>



53. Pérez J, Gardey A. Influencia [Internet]. Definiciones.DE. 2021 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://cutt.ly/eRN7fsc>
54. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23rd ed. Madrid; 2020 [cited 2021 Oct 29]. Available from: <https://cutt.ly/TRZiNQ4>
55. ReversoDiccionario. Iniciativa propia [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://cutt.ly/1RMwnsX>
56. Adrián R. Iniciativa [Internet]. ConceptoDefinición. 2021 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://cutt.ly/RRMrd6G>
57. Hütt H. Las redes sociales: una nueva herramienta de difusión. Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port [Internet]. 2012 [cited 2021 Jun 25];91(2):121–8. Available from: <https://cutt.ly/LmwamA9>
58. Bienvenido L. La televisión: un medio de información y entretenimiento en la encrucijada digital. Detrás de las cámaras. Un manual para profesionales de la televisión. España; 2014.
59. Yirda A. Radio [Internet]. ConceptosDefinición. 2021 [cited 2021 Jun 24]. Available from: <https://cutt.ly/Vn6gqWq>
60. Glosorio Psicología. Motivo [Internet]. glosarios@servidor-alicante.com; 2018 [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://cutt.ly/KR2nPW5>
61. Sanitas Data Salud. La falta de tiempo: el principal motivo para no cuidar la salud [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://cutt.ly/An7QRuc>
62. Atlas Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 23]. p. 1. Available from: <https://cutt.ly/mn7vJPK>



63. Hirmas M, Poffald L, Jasmen A, Aguilera X, Delgado I, Vega J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: Una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2013;33(3):223–9. Available from: <https://cutt.ly/tlrigiW>
64. Arroyo J, Velásquez A, Céspedes S, Malo M, Pedroza J, Saco A, et al. *La Salud Hoy: Problemas y Soluciones* [Internet]. Lima; 2015 Sep [cited 2021 Jun 22]. Available from: <https://cutt.ly/Nn8sved>
65. Ortuzar M. La pérdida de confianza en salud pública : un problema ético social complejo. *Rev Derechos en Acción* [Internet]. 2017;2:142–56. Available from: <https://cutt.ly/nn4GZlb>
66. Arrieta A. Desconfianza: la epidemia que paraliza al sector salud [Internet]. *Revistaideele*. 2017 [cited 2021 Feb 19]. Available from: <https://cutt.ly/6lraChu>
67. Vásquez L. Niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias en la ciudad de Chachapoyas 2018 [Internet]. [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018 [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://cutt.ly/Bj6EKWp>
68. Flores G, Tito C. Nivel de conocimiento y automedicación por COVID-19 en consumidores del mercado Sagrado corazón de Jesús San Juan de Lurigancho, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Interamericana; 2020 [cited 2021 Mar 13]. Available from: <https://cutt.ly/ezG4TWo>
69. Hinojosa R, Palma M. Automedicación y consumo de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el HNDAC en el año 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2021 [cited 2021 Jul 1]. Available from: <https://cutt.ly/ZmfJj33>



70. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. [Internet]. [Lima]: Universidad de Norbert Wiener; 2020 [cited 2021 Jul 12]. Available from: <https://cutt.ly/DmPtkyh>
71. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. 1°. Lozano K, editor. Machala: UTMACH; 2018 [cited 2021 Jul 13]. 1–29 p. Available from: <https://cutt.ly/EmSHHEX>
72. Charaja F. El MAPIC en la metodología de la investigación. 2nd ed. Puno; 2011. 17–38 p.
73. Martínez A. Conocimiento [Internet]. ConceptoDefinición. 2021 [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://cutt.ly/RR972P5>
74. Uriarte J. Conocimiento: Concepto, tipos, evolución y características [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 19]. Available from: <https://cutt.ly/3Qxt6rk>
75. Gonzáles J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educ [Internet]. 2014;14(65):133–42. Available from: <https://cutt.ly/Mj69FdJ>
76. Abarca R. Tipos y Características del Conocimiento [Internet]. ACADEMIA. 2014 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://cutt.ly/6R8ACGS>
77. Glosario Pedagogía. Conocimientos previos [Internet]. glosarios@servidor-alicante.com. glosarios@servidor-alicante.com; 2018 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://cutt.ly/CR4eOSL>
78. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Medica Hered [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 25];31:125–31. Available



- from: <https://cutt.ly/6mwDfiQ>
79. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://cutt.ly/6kqqiXF>
 80. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. CORONAVIRUS: COVID - 19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <https://cutt.ly/ZkqrWNJ>
 81. Centro Virtual de Conocimiento para Poder Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas. Indicadores [Internet]. 2010 [cited 2021 Feb 2]. Available from: <https://bit.ly/3rbQsTF>
 82. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°839-2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 16]. p. 1–16. Available from: <https://cutt.ly/8kwvIbX>
 83. BBCNews Mundo. Tests de coronavirus: cómo son las pruebas serológicas y moleculares para detectar el covid-19 y qué ventajas e inconvenientes tienen [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <https://cutt.ly/akoUPgo>
 84. Mejia C, Rodríguez J, Carbajal M, Sifuentes J, Campos A, Charri J, et al. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). Kasma [Internet]. 2020;48(1):48106042020. Available from: <https://n9.cl/muzo4>
 85. Cachuán G, Hurtado S. Conocimientos y medidas preventivas sobre COVID-19 adoptadas por comerciantes del mercado Señor de los Milagros - El Tambo 2020 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro de Perú; 2021 [cited 2021 Jul 13]. Available from: <https://cutt.ly/omSK22V>
 86. Bejarano A. Automedicación incrementa en 28% riesgo de mortalidad en pacientes



- COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 23]. Available from:
<https://cutt.ly/8TJsW4P>
87. Muñoz J. COVID-19: El miedo, el efecto silencioso de las epidemias. *Interdiscip J Epidemiol Public Heal*. 2020;3(1):6250.
88. Pino C. ¿Riesgo o beneficio? Automedicación en tiempos de pandemia [Internet]. Universidad el Bosque. 2021 [cited 2021 Jul 18]. Available from:
<https://cutt.ly/emV4uc4>
89. Quispe J, Soncco L. Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos durante la pandemia del COVID-19 en comerciantes del mercado mayorista San José - Juliaca, 2021 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2021 [cited 2021 Nov 29]. Available from: <https://cutt.ly/8T8MBHz>
90. Chambilla K, Cuellar E. Conocimiento sobre COVID-19 y su relación con automedicación en personas adultas que acuden al supermercado metro Alfonso Ugarte Lima, julio 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Interamericana; 2020 [cited 2021 Mar 13]. Available from: <https://cutt.ly/2zGFJNy>
91. Rodríguez M, Soler J, Lluís E, González R, Martínez A. Conocimientos sobre la COVID - 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. *Multimed Rev Médica Granma* [Internet]. 2020;24(4):792–807. Available from: <https://n9.cl/v8fh>
92. Huaman E, Leon Y. Relación entre conocimiento y automedicación por COVID-19, en pobladores de la asociación de vivienda “El Progreso” II Etapa - Hualmay-Huacho 2021. [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <https://cutt.ly/URH0jPp>



93. Raffino M. Población [Internet]. Concepto.de. 2020 [cited 2021 Feb 2]. Available from: <https://bit.ly/39E69gi>
94. Hernández R, Fernández C, Batista L. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2014 [cited 2021 Jan 28]. 88–152 p. Available from: <https://cutt.ly/Bj6nkr7>
95. Apaza H. Actividades económicas en Juliaca. Rev Investig K'uskiykuy [Internet]. 2016;1(1):1–9. Available from: <https://bit.ly/36CIQBP>
96. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017 Puno. 2018;395–9. Available from: <https://cutt.ly/Qz4GIZW>
97. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Rev Psicol [Internet]. 1988;6(1–2):103–11. Available from: <https://cutt.ly/6TgIqLL>



ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	PRUEBA ESTADÍSTICA
AUTOMEDICACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19 EN POBLADORES DEL DISTRITO DE JULIACA, 2021	<p>GENERAL:</p> <p>¿El nivel de automedicación se asocia con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021?</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>¿El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión sintomatología?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de automedicación con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar la asociación entre el nivel de automedicación con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión sintomatología.</p> <p>Identificar la asociación entre el nivel de automedicación con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión medicamentos.</p> <p>Identificar la asociación entre el nivel de automedicación con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión medicamentos?</p> <p>¿El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión medicamentos?</p>	<p>GENERAL</p> <p>El nivel de automedicación se asocia con el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021.</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <p>El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión sintomatología.</p> <p>El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión medicamentos.</p> <p>El nivel de automedicación está asociada al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la dimensión medicamentos.</p>	<p>Nivel de automedicación</p> <p>Nivel de conocimiento sobre la COVID-19</p>	<p>TIPO</p> <p>La investigación fue de tipo descriptivo – correlacional – busco identificar la asociación entre ambas variables estudio.</p> <p>DISEÑO</p> <p>El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal, debido a que la recolección de datos se llevó a cabo en un tiempo único.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo conformada por 188889 pobladores del distrito de Juliaca.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra del presente estudio por 384 pobladores.</p>	<p>-Para la variable de nivel de automedicación se empleó la técnica de encuesta y como instrumento una escala de Likert elaborado por la investigadora, que consta de 4 dimensiones y 30 ítems.</p> <p>Para la variable de conocimiento sobre la COVID empleó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por Mejía et al (84).</p> <p>La cual consta de 2 dimensiones y 9 preguntas Politémicas.</p>	<p>PRUEBA ESTADÍSTICA</p> <p>Ji cuadrado</p>



ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



AUTOMEDICACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19 EN POBLADORES DEL DISTRITO DE JULIACA, 2021

NIVEL DE AUTOMEDICACIÓN

Presentación: En esta oportunidad me dirijo a su persona para realizarle una encuesta sobre el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 dando la seguridad que la información brindada es totalmente confidencial, anónima y con fines de investigación.

Datos Generales:

Edad: () 18 a 28 () 29 a 39 () 40 a 50 () 51 a 68 () 69 a 89

Sexo: M () F ()

Estado Civil:

Casado () Divorciado () Soltero () Viudo () Conviviente ()

Grado de instrucción

Sin instrucción () Primaria completa () Secundaria completa () Superior técnico ()

Superior universitario ()

Residencia actual:

INSTRUCCIÓN

Marque con un aspa (X) las alternativas que crea conveniente, si consideran necesario puede marcar más de una respuesta en cada rubro:

SIEMPRE = 2 A VECES = 1 NUNCA = 0

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
SINTOMATOLOGÍA			
Usted se automedicó por sospecha a presentar COVID-19 cuando presento:			
1. Fiebre			
2. Tos seca			
3. Congestión nasal			
4. Dolor de garganta			
5. Dolor de cabeza			
6. Dolor o presión en el pecho			



7. Pérdida del olfato			
8. Pérdida del gusto			
9. Erupciones cutáneas			
10. Dificultad para respirar			
11. Diarrea			
12. Malestar general			
MEDICAMENTOS Usted se automedicó con los siguientes fármacos por sospecha a presentar COVID-19:			
13. Paracetamol			
14. Ivermectina			
15. Azitromicina			
16. Dióxido de cloro			
17. Prednisona/ Dexametasona			
RECOMENDACIONES/INFLUENCIA Los medicamentos fueron empleados por recomendación e influencia de:			
18. Consejo familiar			
19. Amigos/ Vecinos			
20. Iniciativa Propia			
21. Farmacéutico			
22. Redes sociales (Facebook y Twitter)			
23. Internet			
24. Televisión			
25. Radio			
MOTIVOS Lo que motivó la automedicación fue por:			
26. Falta de tiempo			
27. Motivos económicos			
28. Barreras en el acceso a la atención en salud			
29. Considera tener conocimientos			
30. Desconfianza hacia el sector salud			



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**AUTOMEDICACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19 EN
POBLADORES DEL DISTRITO DE JULIACA, 2021**

CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19

Presentación: En esta oportunidad me dirijo a su persona para realizarle una encuesta sobre el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 dando la seguridad que la información brindada es totalmente confidencial, anónima y con fines de investigación.

Datos Generales:

Edad: () 18 a 28 () 29 a 39 () 40 a 50 () 51 a 68 () 69 a 89

Sexo: M () F ()

Estado Civil:

Casado () Divorciado () Soltero () Viudo () Conviviente ()

Grado de instrucción

Sin instrucción () Primaria completa () Secundaria completa () Superior técnico ()

Superior universitario ()

Residencia actual:

INSTRUCCIÓN

Marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente en cada una de las preguntas.

LOS SÍNTOMAS Y CONOCIMIENTOS PREVIOS

1. ¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?

- a) Sexual.
- b) Vía aérea.**
- c) Placentaria.
- d) Por animales contagiados.

2. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del coronavirus?



- a) Hasta 5 días.
- b) Hasta 10 días.
- c) **Hasta 14 días.**
- d) Hasta 60 días.

3. ¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?

- a) **Los mismos que una gripe/ resfrío.**
- b) Cardiacos.
- c) Neurológicos.
- d) Digestivos.

4. ¿Cuál de los siguientes no es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?

- a) **Diarrea.**
- b) Tos.
- c) Fiebre.
- d) Dificultad respiratoria.

INDICACIONES Y ACCIONES POST INFECCIÓN

5. ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?

- a) Menos del 50%.
- b) Menos del 30%.
- c) Menos del 10%.
- d) **Menos del 5%.**

6. ¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?

- a) Mujeres.
- b) Hombre.
- c) **Ancianos.**
- d) Niños.

7. ¿Qué indicación se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?

- a) Transfusión sanguínea.
- b) **Calmar los síntomas respiratorios.**
- c) Antibióticos de amplio espectro.
- d) Internamiento en el hospital más cercano.



8. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?

- a) Análisis de sangre.
- b) Ecografía.
- c) **Hisopado nasal y/o bucal.**
- d) Análisis en orina.

9. ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?

- a) Iría al hospital.
- b) **Me quedaría en la casa hasta curarme.**
- c) Iría a la farmacia.
- d) Seguiría con mi vida cotidiana.



ANEXO C: HOJA DE INFORMACIÓN PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



AUTOMEDICACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19 EN POBLADORES DEL DISTRITO DE JULIACA, 2021

La egresada de Universidad Nacional del Altiplano - Puno, viene realizando una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021. Para ello me dirijo a su persona para ser partícipe de la investigación de manera voluntaria, dando la seguridad que la información brindada es totalmente confidencial, anónimo y con fines de investigación.

A continuación, se les presenta una encuesta, dirigida específicamente a las personas que viven en el distrito de Juliaca pertenecientes a la zona urbana, cuya edad abarque de 18 a 89 años de edad y que durante el transcurso de la pandemia de la COVID-19 llegaron a consumir medicamentos sin una receta médica, ya sea por presentar resfriado común, una gripe, por tratar de prevenir la COVID-19 o por sospechas de presentar la enfermedad de la COVID-19.

Cualquier duda que su persona llegará a presentar en el desarrollo de la encuesta, puede consultarlo con la investigadora al número de celular: 900612223.

CONSENTIMIENTO INFORMADO - ¿OTORGA SU CONSENTIMIENTO DE MANERA VOLUNTARIA PARA SER PARTICIPE DEL ESTUDIO?

Sí.

No.

ANEXO D: INFORME DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORME DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO NIVEL DE AUTOMEDICACIÓN POR EL COEFICIENTE DE LA VALORACIÓN DE AIKEN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	Valoración de los expertos					Suma	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05		
1. CLARIDAD	1	1	1	1	1	5	1
2. OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	5	1
3. CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	5	1
4. COHERENCIA	1	1	1	1	1	5	1
5. PERTINENCIA	1	1	1	1	1	5	1
6. SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	5	1
						V de Aiken total	1

De acuerdo al coeficiente V de Aiken total se obtuvo un valor de 1, al obtener este resultado se indica que el instrumento es válido para ser aplicado.

APRECIACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N.º 1

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
Conde Fiorella

1.2. Grado Académico:
Medico

1.3. Institución donde labora:
Hospital III Goyeneche

1.4. Cargo que desempeña:
Medico

1.5. Denominación del instrumento:
Nivel de Automedicación en la pandemia por covid-19

1.6. Autor del instrumento:
Palomino Ceiro Norma Soledad

FIRMA
DNI 460316



II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Validez de contenido	
		SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	X	
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa:

3.2 Opinión: FAVORABLE: X

DEBE MEJORAR: _____

DESFAVORABLE: _____

3.3 Observaciones: Sin Observaciones Relevantes.

EXPERTO N.º 2

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
Linares Linares Daniel Alexander

1.2. Grado Académico:
Medico

1.3. Institución donde labora:
Hospital I I I Goyeneche

1.4. Cargo que desempeña:
Medico

1.5. Denominación del Instrumento:
Nivel de automedicación en la pandemia por covid-19

1.6. Autor del instrumento:
Palomino Cairra Norma Soledad.

FIRM
DNI

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Validez de contenido	
		SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	X	
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa:

3.2 Opinión: FAVORABLE: X

DEBE MEJORAR: _____

DESFAVORABLE: _____

3.3 Observaciones: Sin particulares

EXPERTO N.º 3

INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Avila Mamani Haira

2. Grado Académico: Doctor.

Institución donde labora: Hospital III Goyeneche

Cargo que desempeña: Medico

Denominación del Instrumento: Nivel de Automedicación en la pandemia por covid-19

Autor del instrumento: Palomino Caira Norma Soledad.

FIRMA
 DNI: 444529

Maira D. Avila Mamani

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS <i>Sobre los ítems del instrumento</i>	Validez de contenidos	
		SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa:

3.2 Opinión: FAVORABLE: _____

DEBE MEJORAR: _____

DESFAVORABLE: _____

3.3 Observaciones:
No se aconseja datos a mejorar

EXPERTO N.º 4

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
Callo Manrique Liliana

1.2. Grado Académico:
Medico

1.3. Institución donde labora:
Hospital IIS Goyeche

1.4. Cargo que desempeña:
Medico

1.5. Denominación del Instrumento:
Nivel de Automedicación en la pandemia por covid-19

Autor del instrumento:
Palomino Ceira Norma Soledad

FIRMA
DNI: 983000

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Validez de contenido	
		SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	X	
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa:

3.2 Opinión:
FAVORABLE: X

DEBE MEJORAR: _____

DESFAVORABLE: _____

3.3 Observaciones:
No hay datos a mejorar.

EXPERTO N.º 5

INFORME DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante (Experto):
Mendizabal Horote Eduardo

Grado Académico:
Médico

Institución donde labora:
Hospital III Goyeneche

Cargo que desempeña:
Médico

Denominación del Instrumento:
Nivel de automedicación en pandemia por covid-19

Autor del instrumento:
Palomino Coiro Norma Soledad.

FIRMA
DNI

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Validez de contenido	
		SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	X	
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa:

3.2 Opinión:
FAVORABLE: X

DEBE MEJORAR: _____

DESFAVORABLE: _____

3.3 Observaciones:
No se sugieren datos a mejorar

INFORME DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19 POR LA V DE AIKEN

Table 1. Aiken's V for evaluating the relevance, representativeness and clarity of items on the KNOW-P-COVID-19 Scale

Ítems	Relevancia(Relevance) (n = 9)				Representatividad (Representativeness) (n = 9)				Claridad (Clarity) (n = 9)			
	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%
Ítem 1	2,89	0,33	0,96	0,82-0,99	2,78	0,44	0,93	0,77-0,98	2,56	0,73	0,85	0,68,094
Ítem 2	2,89	0,33	0,96	0,82-0,99	2,56	0,73	0,85	0,68-0,94	2,56	0,73	0,85	0,68-0,94
Ítem 3	2,78	0,67	0,92	0,77-0,98	2,56	0,73	0,85	0,68-0,94	2,67	0,71	0,89	0,72-0,96
Ítem 4	2,33	1,12	0,77	0,59-0,89	2,56	0,73	0,85	0,68-0,94	2,78	0,67	0,93	0,77-0,98
Ítem 5	2,89	0,33	0,96	0,82-0,99	2,89	0,33	0,96	0,82-0,99	2,67	0,50	0,89	0,72-0,96
Ítem 6	2,89	0,33	0,96	0,82-0,99	2,89	0,33	0,96	0,82-0,99	2,44	1,01	0,81	0,63-0,92
Ítem 7	2,67	0,71	0,88	0,72-0,96	2,44	0,88	0,81	0,63-0,92	2,44	0,88	0,81	0,63-0,92
Ítem 8	3,00	0,00	1,00	0,88-1,00	2,56	0,88	0,85	0,68-0,94	2,44	0,88	0,81	0,63-0,92
Ítem 9	2,56	0,73	0,85	0,68-0,94	2,56	0,73	0,85	0,68-0,94	2,33	0,87	0,78	0,59-0,89
Ítem 10	3,00	0,00	1,00	0,88-1,00	2,78	0,67	0,93	0,77-0,98	2,44	0,88	0,81	0,63-0,92

M: media (mean); DE: desviación estándar (standard deviation); V: coeficiente V de Aiken (Aiken coefficient V); IC 95%: intervalo de confianza de la V de Aiken al 95% (95% confidence interval for Aiken's V).

ANEXO E: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NIVEL DE AUTOMEDICACIÓN

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

K: es el número de ítems

Si²: sumatoria de varianzas de ítems

St²: varianza de la suma de ítems

α : coeficiente de alfa de cronbach

Siendo:

K = 30 (ítems con valor ordinal)

$\sum Si^2 = 16.96$

St² = 232.49

$$\alpha = \frac{30}{29} [1 - 16.96/232.49]$$
$$\alpha = 0.95$$

Este coeficiente nos indica que mientras más cerca esté α de 1, más alto es el grado de confiabilidad; un valor de 0.8 o mayor nos indica un instrumento fiable. En nuestro caso el resultado nos da 0.95, entonces se determina que el instrumento empleado tiene un alto grado de confiabilidad.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,924	,916	9

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N		%	
	Válido	Excluido ^a		
	30	0	100,0	,0
	30		100,0	

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

ANEXO F: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

VARIABLE AUTOMEDICACIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,750	30

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	384	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	384	100,0

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

VARIABLE CONOCIMIENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,868	,867	9

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?	2,14	,736	384
¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del coronavirus?	2,26	,950	384
¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?	1,47	,969	384
¿Cuál de los siguientes no es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?	2,13	1,105	384
¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?	2,46	1,061	384
¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?	3,37	1,000	384
¿Qué indicación se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?	2,82	,894	384
¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?	2,31	,996	384
¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que éstas infectado por coronavirus?	2,21	,948	384



ANEXO G: PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE JI- CUADRADA

1)HIPÓTESIS GENERAL

NIVEL DE AUTOMEDICACIÓN * NIVEL DE CONOCIMIENTO

Tabla cruzada

Recuento		Nivel de conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de automedicación	Bajo	8	17	35	60
	Medio	94	161	49	304
	Alto	17	2	1	20
Total		119	180	85	384

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica
			(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80,608 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	70,170	4	0,000
Asociación lineal por lineal	54,431	1	0,000
N de casos válidos	384		

a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.43.

2) HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

D1: SINTOMATOLOGÍAS* CONOCIMIENTO

Tabla cruzada

Recuento		Nivel de conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de automedicación/ Sintomatología	Bajo	32	49	49	130
	Medio	74	123	34	231
	Alto	13	8	2	23
Total		119	180	85	384

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica
			(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,512 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	31,686	4	0,000
Asociación lineal por lineal	21,723	1	0,000
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.09.



3)HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

D2: MEDICAMENTOS * CONOCIMIENTO

Tabla cruzada

Recuento		Nivel de conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de automedicación/ Medicamentos	Bajo	37	68	57	162
	Medio	77	111	26	214
	Alto	5	1	2	8
Total		119	180	85	384

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica
			(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,875 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	34,375	4	0,000
Asociación lineal por lineal	23,629	1	0,000
N de casos válidos	384		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.77.

4)HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

D3: RECOMENDACIONES/ INFLUENCIA * CONOCIMIENTO

Tabla cruzada

Recuento		Nivel de conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de automedicación/ Recomendaciones e influencia	Bajo	48	86	58	192
	Medio	57	83	23	163
	Alto	14	11	4	29
Total		119	180	85	384

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica
			(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,401 ^a	4	0,001
Razón de verosimilitud	18,403	4	0,001
Asociación lineal por lineal	14,882	1	0,000
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.42.



4)HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

D4: MOTIVOS * CONOCIMIENTO

Tabla cruzada

Recuento

		Nivel de conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de	Bajo	9	11	16	36
automedicación/	Medio	79	122	58	259
Motivos	Alto	31	47	11	89
Total		119	180	85	384

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica
			(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,522 ^a	4	0,004
Razón de verosimilitud	14,686	4	0,005
Asociación lineal por lineal	8,057	1	0,005
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.97.



ANEXO H: EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE JULIACA.

Carta de presentación para la ejecución del instrumento de investigación.

 *Universidad Nacional del Altiplano de Puno*
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Ciudad Universitaria Telefex (051)363862 – Casilla 291
Correo Institucional: fa@unap.edu.pe

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Puno C.U., 06 de abril de 2021

CARTA N° 017-2021-D-FE-UNA-PUNO
Señor
ENCARNACIÓN DIMAS TITO MOROCCO
Presidente de la Urbanización Huayno Roque
Provincia de San Román
Juliaca.-

ASUNTO: SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo y a su vez solicitar se sirva brindar las facilidades que requiera la egresada de la Facultad de Enfermería Srta. NORMA SOLEDAD PALOMINO CAIRA, quien ejecutará en vuestra representada el proyecto de investigación que se detalla, bajo el asesoramiento de la docente Dra. Nelly Martha Rocha Zapana:

RESPONSABLE	TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
NORMA SOLEDAD PALOMINO CAIRA	"Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la población del distrito de Juliaca, 2020"

Agradeciendo su amable atención, le reitero mi consideración personal.

Atentamente,


Mg. ROSA PILCO VARGAS
Decana de la Facultad de Enfermería
UNA - Puno

 *Universidad Nacional del Altiplano de Puno*
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Ciudad Universitaria Telefex (051)363862 – Casilla 291
Correo Institucional: fa@unap.edu.pe

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Puno C.U., 06 de abril de 2021

CARTA N° 021-2021-D-FE-UNA-PUNO
Señor
DAVIO HUANCA QUISPE
Presidente de la Fraternidad Cristiana
de Personas Enfermas y con Discapacidad
Provincia de San Román
Juliaca.-

ASUNTO: SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo y a su vez solicitar se sirva brindar las facilidades que requiera la egresada de la Facultad de Enfermería Srta. NORMA SOLEDAD PALOMINO CAIRA, quien desarrollará encuestas y ejecutará en vuestra representada el proyecto de investigación que se detalla, bajo el asesoramiento de la docente Dra. Nelly Martha Rocha Zapana:

RESPONSABLE	TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
NORMA SOLEDAD PALOMINO CAIRA	"Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la población del distrito de Juliaca, 2020"

Agradeciendo su amable atención, le reitero mi consideración personal.

Atentamente,


Mg. ROSA PILCO VARGAS
Decana de la Facultad de Enfermería
UNA - Puno

 *Universidad Nacional del Altiplano de Puno*
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Ciudad Universitaria Telefex (051)363862 – Casilla 291
Correo Institucional: fa@unap.edu.pe

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Puno C.U., 06 de abril de 2021

CARTA N° 022-2021-D-FE-UNA-PUNO
Señor
HUGO QUISPE QUISPE
Gerente de la Empresa de Transporte Público
de Unidades Menores Mototaxi – HUGUIS
Provincia de San Román
Juliaca.-

ASUNTO: SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo y a su vez solicitar se sirva brindar las facilidades que requiera la egresada de la Facultad de Enfermería Srta. NORMA SOLEDAD PALOMINO CAIRA, quien desarrollará encuestas y ejecutará en vuestra representada el proyecto de investigación que se detalla, bajo el asesoramiento de la docente Dra. Nelly Martha Rocha Zapana:

RESPONSABLE	TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
NORMA SOLEDAD PALOMINO CAIRA	"Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la población del distrito de Juliaca, 2020"

Agradeciendo su amable atención, le reitero mi consideración personal.

Atentamente,


Mg. ROSA PILCO VARGAS
Decana de la Facultad de Enfermería
UNA - Puno

 *Universidad Nacional del Altiplano de Puno*
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Ciudad Universitaria Telefex (051)363862 – Casilla 291
Correo Institucional: fa@unap.edu.pe

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Puno C.U., 06 de abril de 2021

CARTA N° 018-2021-D-FE-UNA-PUNO
Señor
FRANCISCO ARAPA QUISPE
Presidente de la Urbanización San Mateo
Provincia de San Román
Juliaca.-

ASUNTO: SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo y a su vez solicitar se sirva brindar las facilidades que requiera la egresada de la Facultad de Enfermería Srta. NORMA SOLEDAD PALOMINO CAIRA, quien ejecutará en vuestra representada el proyecto de investigación que se detalla, bajo el asesoramiento de la docente Dra. Nelly Martha Rocha Zapana:

RESPONSABLE	TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
NORMA SOLEDAD PALOMINO CAIRA	"Nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la población del distrito de Juliaca, 2020"

Agradeciendo su amable atención, le reitero mi consideración personal.

Atentamente,


Mg. ROSA PILCO VARGAS
Decana de la Facultad de Enfermería
UNA - Puno



Grupo de Consejo Universitario UNA PUNO 2020 - 2021

Juliaqueños en Línea (OFICIAL)

Grupo público · 6,7 mil miembros



Norma Soledad Palomino Caira compartió un enlace. 18 de abril ·

Ante todo que tengan un buen día. La egresada de Universidad Nacional del Altiplano - Puno, viene realizando una investigación con el objetivo de determinar el nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la población del distrito de Juliaca, 2020.

Me dirijo a cada uno de ustedes para que puedan participar de la siguiente investigación o ser facilitadores mediante la ejecución de la encuesta a personas que desconocen del manejo de las redes sociales y de internet, también compartiendo el link de la presente investigación:

<https://forms.gle/49smJn34JBrJaeEs7>

Esta investigación esta dirigida exclusivamente a las personas que viven en la zona urbana del distrito de Juliaca, cuya edad abarca de 18 a 89 años de edad, que realizaron la automedicación (la automedicación es consumo de medicamentos por iniciativa propia, sin una receta médica) durante la pandemia de la covid-19. Agradezco su participación.



DOCS.GOOGLE.COM

NIVEL DE AUTOMEDICACIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19 EN...

HOJA INFORMATIVA La egresada de Universidad Nacional del Altiplano - Puno, viene realizando una investigación con el objetivo de...

Publicación del link del instrumento de recolección de datos en la página oficial de Facebook del grupo “Juliaqueños en línea (OFICIAL)” por medio de la cuenta personal de Facebook de la



Enciniano Por Siempre
@encinianoporsiempre · Comunidad

Enviar mensaje

Inicio

Información

Fotos

Eventos

Más

Te gusta

Q

...



Norma Soledad Palomino Caira ▶ Enciniano Por Siempre 18 de abril ·

Compañeros ante todo muy buenas tardes.

En mi situación de egresada de Universidad Nacional del Altiplano - Puno, vengo realizando una investigación con el objetivo de determinar el nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la población del distrito de Juliaca, 2020.

Me dirijo a cada uno de ustedes para que puedan participar de la siguiente investigación o ser facilitadores mediante la ejecución de la encuesta a personas que desconocen del manejo de las redes sociales y de internet, también compartiendo el link de la presente investigación:

<https://forms.gle/49smJn34JBrJaeEs7>

Esta investigación esta dirigida exclusivamente a las personas que viven en el distrito de Juliaca, cuya edad abarca de 18 a 89 años de edad, que realizaron la automedicación (la automedicación es consumo de medicamentos por iniciativa propia, sin una receta médica) durante la pandemia de la covid-19. Agradezco su participación.



Publicación del link del instrumento de recolección de datos en la página oficial de Facebook del grupo “Encinianos por Siempre” por medio de la cuenta personal de Facebook de la investigadora

Preguntas Respuestas 393



NIVEL DE AUTOMEDICACIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE JULIACA, 2020

HOJA INFORMATIVA

La egresada de Universidad Nacional del Altiplano - Puno, viene realizando una investigación con el objetivo de determinar el nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la población del distrito de Juliaca, 2020. Para ello me dirijo a su persona para ser partícipe de la investigación de manera voluntaria, dando la seguridad que la información brindada es totalmente confidencial, anónimo y con fines de investigación.

A continuación se les presenta una encuesta, dirigida específicamente a las personas que viven en el distrito de Juliaca pertenecientes a la zona urbana, cuya edad abarque de 18 a 89 años de edad y que durante el transcurso de la pandemia de la COVID-19 llegaron a consumir medicamentos sin una receta médica, ya sea por presentar resfriado común, una gripe, por tratar de prevenir la COVID-19 o por sospechas de presentar la enfermedad de la COVID-19.

Cualquier duda que su persona llegará a presentar en el desarrollo de la encuesta, puede consultarlo con la investigadora al número de celular: 9 00612223.

Reporte del desarrollo de la encuesta virtual sobre la automedicación y el conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021.

← TUTORIAL PARA LLENADO DE ENCUESTA.webm



NIVEL DE AUTOMEDICACIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE JULIACA, 2020

HOJA INFORMATIVA

La egresada de Universidad Nacional del Altiplano - Puno, viene realizando una investigación con el objetivo de determinar el nivel de automedicación y nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la población del distrito de Juliaca, 2020. Para ello me dirijo a su persona para ser partícipe de la investigación de manera voluntaria, dando la seguridad que la información brindada es totalmente confidencial, anónimo y con fines de investigación.

A continuación se les presenta una encuesta, dirigida específicamente a las personas que viven en el distrito de Juliaca pertenecientes a la zona urbana, cuya edad abarque de 18 a 89 años de edad y que durante el transcurso de la pandemia de la COVID-19 llegaron a consumir medicamentos sin una receta médica, ya sea por presentar resfriado común, una gripe, por tratar de prevenir la COVID-19 o por sospechas de presentar la enfermedad de la COVID-19.

Cualquier duda que su persona llegará a presentar en el desarrollo de la encuesta, puede consultarlo con la investigadora al número de celular: 900612223.

00:01 02:31

Video tutorial elaborado y difundido para facilitar el correcto desarrollo de la encuesta.