



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

**“Nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos
para el tratamiento de la Covid – 19 en adultos de la
Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho –
Chosica. Lima 2021”.**

Para optar el Título Profesional de: Químico Farmacéutico

Presentado por:

AUTORES: Br. Balvín Menéndez, Rosalía Hilaria

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2274-1355

Br. Rodríguez Bardales, José Luis

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3461-3652

2021

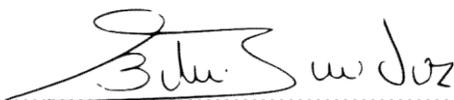
Lima - Perú

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Balvín Menéndez Rosalía Hilaria y Rodríguez Bardales José Luis egresados de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA COVID – 19 EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN MARÍA MAGDALENA CARAPONGO LURIGANCHO – CHOSICA. LIMA 2021”**. Asesorado por el docente: Guadalupe Sifuentes de Posadas Luz Fabiola DNI 07829902 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4694-9054> tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete) % con código oid:14912:248338482 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
 Balvín Menéndez Rosalía Hilaria
 DNI: 43415400



Firma de autor 2 Rodríguez
 Bardales José Luis
 DNI:



Firma
 Guadalupe Sifuentes de Posadas Luz Fabiola
 DNI: 07829902

Lima, 19 de junio de 2023

Línea de Investigación

Epidemiología y Control de la Salud Pública

ASESORA:

Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabíola

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4694-9054

Este trabajo está dedicado a:

A Dios quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, profesores y amigos. Por su apoyo y cumplir mi meta y lograr mis sueños.

Br. Rosalía Hilaria Balvín Menéndez

Dedico esta tesis a Dios, a mis padres y amistades; que me incentivaron a seguir luchando para alcanzar el éxito y lograr mis sueños.

Al Dr. Federico Malpartida quien nos apoyó con sus conocimientos para alcanzar nuestra meta y lograr nuestro objetivo.

Br. José Luis Rodríguez Bardales.

Nuestro agradecimiento a:

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha guiado por el sendero correcto a Dios, que en todo momento está conmigo; a mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, profesores y amigos de la Universidad Norbert Wiener. A mi asesora Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabiola y al Dr. Federico Martin Malpartida Quispe por su amabilidad, por su tiempo, sus ideas, por su orientación y atención a mis consultas para alcanzar nuestra meta y lograr nuestro objetivo. Muchas gracias.

Br. Rosalía Hilaria Balvín Menéndez.

Agradezco a Dios por encontrar un nuevo camino de sabiduría y a la Universidad Norbert Wiener por ser parte de ella y poder desarrollarme como profesional.

Al Dr. Federico Malpartida por su enseñanza que permitió lograr nuestra meta y por su apoyo incondicional para ser realidad nuestra tesis.

A mi asesora Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabiola y a todas las personas que colaboraron para hacer realidad esta tesis.

Br. José Luis Rodríguez Bardales.

| | Pág. |
|--|-------------|
| ÍNDICE GENERAL | v |
| ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS | viii |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| Introducción | xii |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 5 |
| 1.3.1. Objetivo general | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 7 |
| 1.4.1. Teórica | 7 |
| 1.4.2. Metodológica | 7 |
| 1.4.3. Práctica | 7 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 8 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1. Antecedentes | 9 |
| 2.2. Bases teóricas | 16 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 23 |
| 2.3.1. | Hipótesis general | 23 |
| 2.3.2. | Hipótesis específicas | 23 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | | 25 |
| 3.1. | Método de investigación | 25 |
| 3.2. | Enfoque investigativo | 25 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 25 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 25 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 25 |
| 3.6. | Variables y operacionalización | 27 |
| 3.7. | Técnica e instrumento de recolección de datos | 31 |
| 3.7.1. | Técnica | 31 |
| 3.7.2. | Descripción | 31 |
| 3.7.3. | Validación | 33 |
| 3.7.4. | Confiabilidad | 34 |
| 3.8. | Procesamiento y análisis de datos | 34 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 35 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | | 36 |
| 4.1. | Resultados | 36 |
| 4.1.1. | Análisis descriptivo de resultados | 36 |
| 4.1.2. | Prueba de hipótesis | 54 |
| 4.1.3. | Discusión de resultados | 64 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | 66 |

| | |
|---|----|
| 5.1. Conclusiones | 66 |
| 5.2. Recomendaciones | 68 |
| REFERENCIAS | 69 |
| ANEXOS | 74 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 74 |
| Anexo 2: Instrumento | 76 |
| Anexo 3: Validez del instrumento | 80 |
| Anexo 4: Confiabilidad del instrumento | 83 |
| Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética | 85 |
| Anexo 6: Formato de consentimiento informado | 86 |
| Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos | 89 |
| Anexo 8: Informe del asesor de turnitin | 90 |
| Anexo 9: Fotos | 92 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla N° 1: Distribución de adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica. | 36 |
| Gráfico N° 1: Distribución de adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica. | 37 |
| Tabla N° 2: Distribución del nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena. | 37 |
| Gráfico N° 2: Distribución del nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena. | 38 |
| Tabla N° 3: Distribución del nivel de conocimiento sobre la infección COVID – 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena. | 39 |
| Gráfico N° 3: Distribución del nivel de conocimiento sobre la infección COVID – 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena. | 39 |
| Tabla N° 4: Distribución del nivel de conocimiento de los riesgos de la | 40 |

automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena.

- Gráfico N° 4:** Distribución del nivel de conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena. 40
- Tabla N° 5:** Distribución de la frecuencia de automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena. 41
- Gráfico N° 5:** Distribución de la frecuencia de automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena. 42
- Tabla N° 6:** Distribución del signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. 43
- Gráfico N° 6:** Distribución del signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. 44
- Tabla N° 7:** Distribución del tipo de antibiótico de automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. 45
- Gráfico N° 7:** Distribución del tipo de antibiótico de automedicación y nivel de 46

conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

| | | |
|-----------------------|---|----|
| Tabla N° 8: | Distribución de los factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. | 47 |
| Gráfico N° 8: | Distribución de los factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. | 49 |
| Tabla N° 9: | Distribución del nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según características demográficas. | 50 |
| Gráfico N° 9: | Distribución del nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según características demográficas. | 51 |
| Tabla N° 10: | Distribución de la automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según características demográficas. | 52 |
| Gráfico N° 10: | Distribución de la automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según características demográficas. | 53 |
| Tabla N° 11: | Prueba de Confiabilidad por test - retest | 84 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo:** Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena, Carapongo Lurigancho – Chosica. Lima 2021.

Metodología: El estudio fue descriptivo y transversal; mediante el empleo de la técnica de la encuesta, se encuestó una muestra probabilística aleatoria simple de 265 pobladores adultos de ambos sexos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión residentes de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. Lima; se aplicó como instrumento para la recolección de datos el cuestionario de nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para medir las variables de estudio y sus respectivas dimensiones. **Resultados:** El 81, 8 % de los adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica tomaron medicamentos sin receta médica en los últimos 6 meses y el 76 % de ellos presentan un nivel de conocimiento medio sobre el tratamiento de la COVID – 19. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la automedicación con antibióticos en los adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of knowledge and self-medication with antibiotics in adults from the María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica Association.

ABSTRACT

The present research work **aimed** to: Evaluate the relationship between the level of knowledge and self-medication with antibiotics for the treatment of COVID – 19 in adults of the Association María Magdalena, Carapongo Lurigancho – Chosica. Lima 2021. **Methodology:** The study was descriptive transversely, through the survey technique a simple random probabilistic sample of 265 adult inhabitants of both sexes was surveyed that met the criteria of inclusion and exclusion residents of the Association María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. Lima; the antibiotic knowledge level and self-medication questionnaire was applied as an instrument to measure study variables and their respective dimensions. **Results:** 81.8% of the adults of the María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica Association took medications without a prescription in the last 6 months and 76% of them present a medium level of knowledge about the treatment of COVID - 19.

Introducción

La automedicación es una manifestación global de creciente importancia, originada por una compleja red de componente asociados a valores prevalecientes en la sociedad moderna, tales como: accesibilidad, tradiciones culturales, razones de conveniencia, percepción de ahorro de tiempo y dinero para consultar al médico. Un trabajo de investigación reciente define a la automedicación como la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin receta médica (1). Con esta práctica, muy frecuente en nuestro medio, muchas veces se observa que más que satisfacer las necesidades de salud, sólo empeora o agravan su condición de salud del individuo (2).

Los productos farmacéuticos representan una alternativa de solución en el manejo de diversas patologías. En el Perú el 50% de las personas toman medicamentos de forma incorrecta, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la necesidad de educar a la población en el uso adecuado de los fármacos (3).

En estos tiempos de crisis sanitaria global por la pandemia de la COVID - 19, las personas fácilmente pueden verse tentadas a tomar medidas “preventivas” por propia voluntad o mal aconsejadas, conduciéndolo a una automedicación (2). Esta práctica, suele alcanzar importantes cifras de prevalencia, acarreado graves consecuencias a la salud de la población; la cual conlleva riesgos implícitos como: enmascaramiento de signos y síntomas de la enfermedad,

reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de resistencias a ciertos tipos de drogas y farmacodependencia en algunos casos (1).

Las personas que se automedican para poder combatir la pandemia de la COVID - 19, están más influenciadas por familiares, amistades y los medios de comunicación, que con publicidad agresiva inducen esta práctica que es socialmente aceptada (1). Para las personas que ya traen tratamientos farmacológicos en curso, por ejemplo, para enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, cáncer, etc.), suele interactuar negativamente o simplemente ser un placebo que no funciona. Precisamente, la mayor mortalidad por la COVID - 19 está correlacionada con la mayor edad y la pre - existencia de enfermedades crónicas (2).

El objetivo del presente trabajo de investigación es evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena, Carapongo Lurigancho – Chosica. Lima 2021; a continuación se presenta la investigación estructurada de la siguiente manera: en el Capítulo I: El problema, el cual contiene el planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación y las limitaciones de la investigación; en el Capítulo II: Marco teórico, que contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la formulación de la hipótesis; en el Capítulo III: Metodología, donde se describe el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, población, muestra y muestreo, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos; en el Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados, se presenta el análisis de los resultados y discusión de los resultados de la investigación; en el Capítulo V, se redacta las conclusiones, recomendaciones y finalmente las referencias y anexos empleados para el desarrollo de la investigaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente la práctica de la automedicación y el uso incontrolado de la medicación se remarcan como el principal problema en todas las naciones del mundo, no obstante, la prevalencia en los países en vías de desarrollo como el nuestro, es mayor (1). La automedicación podría tenerse en cuenta como un problema de salud pública por los riesgos que implica; no obstante, también crea una oportunidad ya que muchas personas tienen dificultades para acceder a los establecimientos de salud. En algunas regiones de nuestro territorio, un poco más del 70 % de los habitantes que se automedican admiten carecer del conocimiento acerca de los diversos medicamentos que consumen, lo que intensifica el riesgo que representa y hace importante investigar sus causas (2).

El brote de la COVID - 19 en los diferentes países, incluido Latinoamérica como el Perú; ha originado que estos tomen diferentes medidas para frenar su propagación en sus territorios a través de decretos de emergencia sanitaria, efectuándose diversas acciones como: cierre total de fronteras, aislamiento social preventivo y obligatorio, toques de queda y estrictos controles de desplazamiento. Todas estas medidas nacionales y mundiales, la incertidumbre sobre el comportamiento de la COVID - 19, la excesiva sobre información, noticias falsas y las orientaciones confusas en los diferentes contextos a nivel mundial; tienen efectos sobre salud general de la población (3).

Esta pandemia simboliza un riesgo potencial para la salud de la población nacional, tanto de los pobladores que residen en zonas urbanas como de aquellos que viven en zonas aisladas o alejadas; donde se torna un verdadero reto el poder acceder a los servicios de salud y en donde

muchas veces la capacidad resolutive es limitada para atender a toda la población. La desnutrición, la falta de acceso o el acceso deficiente a los sistemas de salud, agua potable y saneamiento básico, además de una elevada tasa de enfermedades parasitarias; son algunos de los principales factores de riesgo que podrían estar asociados a los elevados índices de mortalidad por la COVID – 19 (4).

Medicamentos para el tratamiento eficaz o para prevenir la infección por la COVID - 19 aún no están disponibles (5). En consecuencia, implica un relevante problema de salud pública que requiere evaluaciones frecuentes en el ámbito comunitario (6).

Esta pandemia de la COVID – 19, ha desencadenado una crisis global, las personas fácilmente son tentadas a tomar “medidas preventivas”, por su propia cuenta o mal aconsejadas, como la automedicación (7). La prevalencia de automedicación viene incrementándose considerablemente, en países tanto de América del sur como de Europa. Diversos autores manifiestan en sus estudios realizados revelan que la automedicación con antibióticos se practica a razón de un 38 % en países con bajos y medios ingresos económicos (8).

Esta práctica acarrea riesgos implícitos contraproducentes para la salud general de la población, desde minúsculos a severos, dependiendo del tipo de medicamento ingerido y la respuesta propia del organismo del individuo que lo ingiere; así tenemos: el encubrimiento de los signos y síntomas de la enfermedad de fondo, aparición de interacciones medicamentosas y efectos adversos, farmacodependencia, aumento de la resistencia agentes antimicrobianos e intoxicación en algunos casos; que en considerables ocasiones son desconocidos por los individuos (9,6).

En esta crisis actual, practicar la automedicación, se trata de una decisión errada puesto hasta la fecha se ha logrado hallar un fármaco específico con certeza de cura de la COVID – 19 (7). En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud establece “que el uso racional de

medicamentos consiste en asegurar que los pacientes reciban la medicación adecuada para sus necesidades clínicas en la dosis individual requerida, por un periodo adecuado” (10).

Desde el surgimiento de la pandemia, se inició la controversia sobre el plan de tratamiento apropiado para hacer frente a esta nueva enfermedad, para la que aún no existía un tratamiento concreto y definido, ni se disponía de una vacuna. No obstante, ya se comenzaba a aplicar diversos medicamentos para el tratamiento sintomático de la COVID – 19, sin que estos estuvieran certificados para esos fines (11). Aun así, con escasa certeza científica de ensayos clínicos demostrados; especialistas en salud y profesional médico, optaron por instaurar protocolos de tratamiento y recomendaciones de tratamiento farmacológico que incluyeron: antiinflamatorios, corticoides, antivirales, inmunosupresores y antibióticos. De la amplia gama de antibióticos existentes, se sugirieron: azitromicina, claritromicina, ceftriaxona, levofloxacino, amoxicilina + ácido clavulánico, entre otros (9). Muchos de estos antibióticos tienen riesgosas reacciones adversas; por ello, necesariamente para su expendio se requiere: presentar receta médica, seguimiento y monitoreo médico; lo que se establecen como prácticas importantes en países como el Perú y en donde la automedicación es un problema de salud pública (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento sobre la COVID - 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica?
- b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica?
- c) ¿Cuál es la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión frecuencia y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica?
- d) ¿Cuál es la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica?
- e) ¿Cuál es la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión tipo de antibiótico con mayor automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica?
- f) ¿Cuál es la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica?

- g) ¿En qué medida se da la relación del nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica, según características demográficas?
- h) ¿En qué medida se da la relación del nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- a) Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la relación del nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento sobre la COVID – 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID -19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según la edad, sexo y grado de instrucción.
- b) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

- c) Determinar la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión frecuencia y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.
- d) Determinar la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.
- e) Determinar la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión tipo de antibiótico con mayor automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.
- f) Determinar la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.
- g) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según características demográficas.
- h) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El trabajo de investigación realizado fue de mucha importancia, debido a la escasez de trabajos científicos respecto al problema de investigación en nuestro país; por ello, el presente trabajo de investigación profundizará en el conocimiento del tema, con este aporte de investigación se pretende contribuir a futuros estudiantes o investigadores con un material de consulta, con conocimientos actualizados sobre este problema de salud pública; lo cual fortalece nuestro aporte de investigación.

1.4.2. Metodológica

Desde la perspectiva metodológica, el presente estudio de investigación pretende evaluar la práctica de la automedicación en los pobladores adultos de la Asociación María Magdalena, Carapongo Luriganchu - Chosica, recolectando los datos mediante la aplicación del cuestionario de automedicación, instrumento especialmente diseñado, el cual tendrá validez y confiabilidad para ser utilizado en futuras investigaciones respecto al tema.

1.4.3. Práctica

El trabajo de investigación es pertinente debido a que la práctica de la automedicación con antibióticos es un problema de salud pública en nuestro país, la cual es una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad de la población, por consiguiente, con nuestro estudio buscamos evaluar el problema de la automedicación con antibióticos con el fin de promover el

uso racional de este importante grupo de medicamentos, previniendo el deterioro y perjuicio en la salud de la población.

1.5. Limitaciones de la investigación

El presente trabajo de investigación requirió de un determinado tamaño muestral, conformado por la participación de pobladores adultos de la Asociación de Vivienda María Magdalena Carapongo - Chosica; el cual presentó algunas limitaciones a tomar en cuenta:

- a) Debido a que el presente estudio de investigación fue autofinanciado, se tuvo algunas limitaciones económicas.
- b) Otra de las limitaciones que se tuvo fue la recolección de datos, debido al tiempo reducido y el no poder contar con la disponibilidad de tiempo de algunos pobladores adultos Asociación de Vivienda María Magdalena Carapongo – Chosica, en la fecha y hora que se ejecutó el instrumento. Sin embargo, se logró completar la muestra según lo planificado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Anampa y Carmen. (2021). Investigaron con el propósito de *“Determinar el nivel de conocimiento sobre automedicación de antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en los principales mercados de San Juan de Lurigancho”*. Investigación con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, corte transversal, descriptivo y observacional; la muestra la conformaron 262 personas que trabajan en los principales mercados de San Juan de Lurigancho, donde se consideraron: Ganimedes, Valle Sagrado, Unión Santa Rosa, Mariano Melgar, Modelo San Fernando y San Hilarión. Para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta, donde se utilizó como instrumento un cuestionario con 4 dimensiones y 15 ítems. Los resultados obtenidos demuestran que la frecuencia de automedicación contra la COVID – 19 en los trabajadores fue de 76,3 %, sea con antibióticos u otro tipo de medicamento. El antibiótico con mayor consumo por automedicación fue la azitromicina con 30,5 % y la manifestación clínica principal para automedicarse fue la cefalea con 18,2 %. El 57,3 % de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento regular sobre la automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19; El 61,5 % presenta un nivel de conocimiento óptimo sobre la infección de la COVID – 19 y el 59,9 % sobre la resistencia antimicrobiana. Concluyeron que los trabajadores de los principales trabajadores de los principales mercados de San Juan de Lurigancho presentan un nivel de conocimiento regular sobre la automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19, así mismo, predomina un óptimo nivel de conocimiento sobre la infección de la COVID – 19 y el conocimiento sobre la resistencia antimicrobiana (9).

Puma y Rivera. (2020). Tuvieron como propósito “*Determinar la diferencia de la automedicación en la pandemia por COVID - 19 en pobladores de dos mercados más importantes de SJL – Lima 2020*”. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal y comparativo; emplearon como instrumento de recolección de datos un cuestionario entre los meses de setiembre y octubre del 2020 en el distrito de San Juan de Lurigancho, el cual consta con 16 preguntas cerradas, la muestra la conformaron 702 personas, distribuidas en 2 grupos: 369 pobladores que visitan el mercado Valle Sagrado (grupo 1) y 333 personas que acuden al mercado Primero de Septiembre (grupo 2). Los resultados revelaron un 71,1 % de prevalencia de automedicación; correspondiendo al sexo femenino el mayor porcentaje encontrado en el grupo 1 (51,8 %) y en el grupo 2 (59,7 %), con edades que oscilan entre los 31 a 45 años (39,39 % y 53,1 %); con grado de instrucción de secundaria el 50 % y el 63 % respectivamente; presentaron COVID – 19 el 41,5 % y el 24,6 % en el grupo 1 y 2 respectivamente; tuvieron recomendación por el personal farmacéutico el 63,4 % y 68,7 %; los fármacos mayormente automedicados fueron el paracetamol con 62,3 % y 55,6 %; azitromicina 42,3 % y 40,8 %; ivermectina 40,1 % y 34,2 % en el grupo 1 y 2 respectivamente; fueron inducidos por la televisión a automedicarse un 78,6 % en el grupo 1 y un 76 % en el grupo 2. La prevalencia de la automedicación fue diferente en los 2 mercados, siendo el grupo 2 el que se sobrepone en un 19,6 % al grupo 1; con mayor predominio del sexo femenino; el fármaco con mayor automedicación fue el paracetamol; los establecimientos farmacéuticos fueron la primera línea de llegada, seguida por las postas médicas, hospitales y clínicas; la mayor recomendación de medicamentos fue dada por el personal de farmacia; las personas de tercera edad fueron consideradas de alto riesgo con un 52,8 % y 41,9 %, seguidos por las personas con diabetes en el grupo 1 y 2 respectivamente; siendo la televisión, WhatsApp y el internet los medios de comunicación con mayor influencia (12).

Izquierdo, (2020). Realizó un estudio con el propósito de *“Determinar los factores relacionados con la automedicación en internos de Medicina Humana de la Facultad San Fernando – 2020”*. Estudio descriptivo, observacional y transversal. La población de estudio la conformaron 217 internos de medicina humana, de los cuales la muestra estuvo conformada por 187 internos de medicina que laboraban en hospitales del Ministerio de Salud, Hospital Militar, hospitales del Seguro Social de Salud y Clínica Internacional; fueron encuestados. El 59 % de los encuestados fue del sexo femenino, el 57 % provienen de colegios estatales. El 14 % percibe un ingreso familiar mensual menor a 1000 soles. El 67 % acuden por asistencia médica sólo una a dos veces al año. El 100 % de los encuestados practicó la automedicación, el 58 % lo realizó cada 3 meses. La fiebre y el dolor fueron los síntomas que desencadenaron dicha práctica, con 22 % y 19 % respectivamente. Un 32 % emplearon antimicrobianos frecuentemente y el 27 % emplearon antiinflamatorios no esteroideos. La farmacia o botica privada fue el centro de compra más frecuente con un 62 %. La razón más frecuente fue no disponer de tiempo necesario para acudir a una cita médica. El 82 % recibieron información por parte del personal de farmacia, el 86 % obtuvo información del medicamento ingerido por medio del inserto y el 84 % son conscientes que el consumir medicación sin prescripción tare consigo riesgos implícitos o daños a la salud. Todos los internos de medicina practican la automedicación, mencionando que la falta de tiempo es la razón más frecuente; siendo los antimicrobianos y los antiinflamatorios los medicamentos con mayor automedicación; los que fueron adquiridos en farmacias o boticas privadas. No se halló asociación estadística significativa en las variables de estudio (13).

Julcarima y Lima. (2020). Investigaron con el propósito de *“Identificar los factores que condicionan la automedicación en tiempos de pandemia en el distrito de Santa Anita – Lima 2020”*. Estudio con diseño descriptivo. La población de estudio la conformaron los usuarios

mayores de 18 años voluntarios que desearon colaborar con el estudio y que se automedicaron comprando en las boticas de Santa Anita; la muestra la conformaron 322 usuarios. Los resultados demostraron que los factores condicionantes de la automedicación de los pobladores residentes en Santa Anita en tiempos de la actual pandemia, fue elevada en las familias encuestadas, lo que constituye un grave problema de la salud pública, generados por la exagerada percepción del miedo en la población, mayormente motivados por los familiares, amigos, redes sociales y la televisión, así mismo la mayor población encuestada correspondió al grupo etario de 30 a 45 años lo que representó el 48 %, seguido por un 31 % perteneciente al grupo etario de 18 a 29 años y finalmente el 21 % representó al grupo etario de 46 a 60 años; en la población encuestada (14).

Delgado, (2018). Realizó un estudio con el objetivo de “*Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del Centro Poblado de Santa María, Distrito Maranura. Cusco, 2018*”; estudio descriptivo y transversal; 127 jefes de familia conformaron la muestra, quienes debieron cumplir con los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a las características sociodemográficas de los pobladores de Santa María se evidencia que el 44,1 % tienen edades entre 30 a 59 años, el 63,8 % son de sexo masculino, el 39,4 % tienen grado de instrucción secundaria y el 5,5 % no tiene instrucción, el 37 % son convivientes, mientras el 7,8 % son divorciados, el 24,4 % tienen ocupación de empleado, el 55,1 % de los pobladores tiene un ingreso económico menor a 850 soles, mientras que sólo un 8,7 % mayor a 1600 soles. Con respecto al nivel de conocimiento sobre automedicación el 68,5 % tiene un conocimiento deficiente, el 22,8 % un nivel regular y sólo el 8,7 % un nivel óptimo. En cuanto a la práctica de la automedicación el 48,8 % consume medicamentos según su enfermedad, el 55,1 % consume medicamentos entre 2 a 3 veces por día, el 29,9 % indica que la cefalea fue el síntoma

que desencadenó la automedicación con mayor frecuencia, el paracetamol fue el medicamento con mayor automedicación con un 39,4 %, el 37,8 % lo hace por sugerencia de un profesional; el 34,7 % no acude a un Centro de Salud por carencia económica, el 41,7 % adquiere los medicamentos en farmacias o boticas, finalmente el 37,8 % compró medicamentos motivados por infecciones respiratorias (15).

Chavez y Castro. (2017). Efectuaron un estudio con el propósito de *“Describir la caracterización de la práctica de automedicación en zonas urbana y urbano - marginal de la provincia de Lima”*. Estudio de nivel descriptivo, observacional, comparativo y transversal, en personas de ambos sexos de 2 estratos socioeconómicos distintos (urbano y urbanomarginal), mayores de 30 años, seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. En la zona urbanomarginal el 77,8 % de las personas se automedican y el 85,3 % lo hace en la zona urbana. Los principales medicamentos adquiridos por dicha práctica en ambas zonas estudiadas fueron: antitusígenos, antigripales, analgésicos y antibióticos. Se observa que en la zona urbana como urbanomarginal la recomendación corresponde principalmente al profesional farmacéutico en un 51,3 % y 69,6 %, respectivamente. La práctica de la automedicación es elevada y continua en ambas zonas socioeconómicas, siendo mayor en la zona urbana, dato que sorprende y podría estar relacionado al concepto de autocuidado personal (16).

Valdés, et al., (2018). Investigaron con el propósito de *“Determinar el comportamiento de la automedicación en estudiantes de la carrera Química Farmacia de la Universidad Católica del Norte, Antofagasta”*. Realizaron un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra la conformaron 168 alumnos, quienes debieron firmar el consentimiento informado previamente y se les aplicó una encuesta para determinar la correspondencia entre las características

sociodemográficas y el tipo de automedicación, con un nivel de confianza del 95 % y un 5 % de significancia ($p < 0,05$). El mayor porcentaje de los estudiantes encuestados fueron de sexo femenino (62,5 %). El promedio de edad fue de $21,7 \pm 2,7$ años. El 94,6 % practicaba la automedicación, de estos el 76,7 % lo hicieron de manera responsable. El 93,1 % se automedicó alguna vez. Los principales motivos de automedicación fueron: no considerar necesario ir al médico 30,8 %, saber reconocer los síntomas 27 % y el 22 % manifiesta tener los conocimientos necesarios para tratar los malestares. Los grupos farmacológicos con mayor automedicación fueron los analgésicos con un 48,8 % y los antiinflamatorios con un 28,1 %. No se logró encontrar diferencia significativa entre el tipo de automedicación y las características sociodemográficas. Un alto porcentaje de los estudiantes se automedicaban de forma responsable empleando medicamentos comunes en este tipo de práctica (17).

Jiménez, (2017). Investigó con el propósito de “*Establecer los principales factores determinantes para la automedicación*“. Estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y diseño transversal, se llevó a cabo con pobladores de 15 a 65 años de la Parroquia Jimbura cantón Espíndola - Ecuador. Para el estudio se seleccionó una muestra probabilística aleatoria de 286 personas para la aplicación de una encuesta digital elaborada en Epi Info 7.1.4.0. Se encontró una prevalencia del 91,90 %, de ello un 58,07 % fueron de sexo femenino. El factor principal que desencadenó la automedicación fue la dificultad para obtener una cita en los Servicios de Salud con un 84,61 %, seguido con un 83,84 % por la facilidad para adquirir los medicamentos y la falta de tiempo para ir con un médico con un 81,92 %. Los grupos de medicamentos con mayor automedicación fueron: antiinflamatorios no esteroideos 80 %, antibióticos 60,38 % y antigripales un 48,08 %. Concluye que la práctica de la automedicaciones frecuente y afecta principalmente al sexo femenino sin grandes variaciones en los diferentes

grupos etarios. Además existen diversas razones que desencadenan la automedicación por tanto se estima como un problema de salud de origen multifactorial (18).

Berrouet, et al., (2016). Realizaron un estudio con el objetivo de *“Determinar la prevalencia de automedicación con antibióticos y analgésicos en estudiantes de pregrado de medicina y caracterizar las actitudes, los conocimientos y las prácticas frente a este comportamiento”*. Estudio transversal que estuvo conformado por una muestra de 625 estudiantes de pregrado de medicina humana de una universidad privada de Medellín - Colombia. Elaboraron un cuestionario con 45 preguntas, donde la variable dependiente del estudio fue la automedicación de antibióticos y analgésicos. Se obtuvieron proporciones y promedios con sus respectivas medidas de dispersión. Se analizaron posibles relaciones entre la práctica de la automedicación, el semestre de estudio y el sexo. Se tomó un valor $p < 0,005$ como significancia. Se obtuvo un 84 % de las mujeres y 81 % de los hombres como prevalencia de la automedicación con analgésicos y para el caso de los antibióticos 28 % en las mujeres y el 21 % para los hombres. El 90,1 % de los encuestados piensa que la automedicación es una práctica insegura; el 93 %; manifiesta que la automedicación con antibióticos produce resistencia antimicrobiana; no obstante, el 78,6 % afirma que proseguirá con esta práctica. Concluyeron que la automedicación de antibióticos y analgésicos en un comportamiento complejo y común en los estudiantes de medicina humana; a pesar de tener el conocimiento de los riesgos implícitos que conlleva esta práctica, la mayoría no está dispuesta a cambiarla (19).

López, et al., (2016). Efectuaron un estudio con el objetivo de *“Determinar la prevalencia de la automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario”* en Bogotá D.C., Colombia. Realizaron un estudio transversal mediante la aplicación de un cuestionario a 276

estudiantes de medicina, en el que se interrogaron datos demográficos, antecedentes patológicos, hábitos, medicamentos automedicados, frecuencia de automedicación, razones para la práctica de la automedicación, porcentaje de automedicación responsable y nivel de conocimiento sobre esta práctica. De la muestra conformada por 276 estudiantes, se analizaron sólo 270 encuestas. Se obtuvo un 79,3 % como prevalencia de la automedicación. El único factor con relación estadística fue pertenecer a un semestre clínico. Los fármacos con mayor automedicación fueron: paracetamol 10,8 % e ibuprofeno 3,9 %. Entre todos los medicamentos automedicados el 70,6 % requiere de receta médica. Los malestares más frecuentes que motivaron la automedicación fueron: cefalea 10,6 %, resfriado común 4,2 % y dismenorrea 3,4 %. El 39,1 % de los encuestados se automedican responsablemente. En la población evaluada la prevalencia de la automedicación fue elevada y la mayoría de los fármacos empleados requieren necesariamente receta médica. La edad y el semestre de instrucción se relacionan como los principales factores influyentes (20).

2.2. Bases teóricas

Automedicación

La Organización Mundial de la Salud define a la automedicación como la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas sin prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar (21).

Podría definirse como la autoadministración de un medicamento no prescrito por un médico (22); o también como la administración por decisión propia o por consejo no calificado, de medicamentos para aliviar un síntoma o curar una enfermedad (23).

Factores asociados a la Automedicación

Existen diversos factores personales, sociales y culturales que podrían contribuir con la automedicación, entre ellos se incluyen: el nivel de ingreso, sexo, el conocimiento de la medicación, el autocuidado, la facilidad para obtener los medicamentos y la falta de seguridad social (20). Entre otros factores que influyen en la automedicación de manera importante podríamos mencionar: factores socioeconómicos, factores asociados a la industria farmacéutica, falta de tiempo para ir al médico, factores culturales, fármacos utilizados en automedicación, autoridades e implicancias legales. Tanto los factores culturales y económicos están directamente relacionados con la práctica de la automedicación, siendo un problema universal de salud pública; con mayor repercusión en los países en vías de desarrollo incluido el Perú (23).

Epidemiología de la automedicación

La automedicación, es un fenómeno global que viene creciendo considerablemente en las últimas décadas, sobre todo por la actual situación mundial que afrontamos; lo cual ha motivado el surgimiento de cuantiosas investigaciones epidemiológicas a nivel mundial. La universalidad de situación actual abarca también a los mismos médicos y estudiantes de medicina que, si bien están facultados o preparándose para ello, no dejan de ser parte de esa misma población de pacientes que requieren de diagnósticos objetivos y atención médica especializada en campos que no son de su dominio. Por ello, es vital prestar atención sobre un hallazgo importante de las diversas investigaciones existentes referentes al tema; donde se observa automedicación en países desarrollados y en vías de desarrollo; países con sistemas de salud de alta cobertura y de baja cobertura; así como también en personas con altos y bajos niveles educativos y culturales. Todo esto es un indicador de la falta o deficiencia de acceso a los servicios de salud, pudiendo empeorar el problema, pero no son la causa de su aumento (24).

Riesgos de la automedicación

Toda persona que cumpla el rol de paciente en algún momento y que además se automedica está en riesgo de presentar perjuicios en su salud. Resulta equivocado pensar que sólo los medicamentos de venta bajo receta médica exclusiva simbolizan riesgos para la salud de una persona; inclusive los medicamentos más sencillos relacionados con preparaciones de plantas medicinales representan riesgos para la salud. Diversos autores enfatizan los múltiples peligros existentes con medicamentos de venta libre, ya que, al no necesitar prescripción médica, tiende a coexistir la equivocada creencia de no ser perjudiciales para la salud, por lo que la persona que se automedica tiende a aumentar la dosis y la frecuencia con las que lo ingiere; esto genera efectos adversos que, en algunos casos, no suelen ser reportados al profesional de salud competente (25). La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional, conlleva a un riesgo para la salud, debido a:

(26)

- a) El uso inadecuado de medicamentos puede desencadenar intoxicaciones indeseables, debido al desconocimiento de la especificidad de la dosis, intervalos de tiempo, duración del tratamiento, restricciones y otros.
- b) El consumo de dos o más fármacos de forma conjunta e irresponsable, podría desencadenar interacciones medicamentosas de antagonismo o sinergismo y generar efectos colaterales como: hemorragias, somnolencia, entre otros.
- c) Dificultad y retraso en el diagnóstico de cierta enfermedad existente, por la modificación de los signos y síntomas iniciales.
- d) Presencia de reacciones de hipersensibilidad desde la ingesta inicial del medicamento o tras varias veces de haberlo ingerido.

- e) Intoxicación medicamentosa, lo que origina con mucha frecuencia: náuseas, vómitos, visión borrosa, daño hepático, insomnio, gastritis, etcétera.
- f) Farmacodependencia o adicción, sobre todo con medicamentos inhibitorios del sistema nervioso central. Las consecuencias más graves oscilan desde una sobredosis que causa somnolencia e irritabilidad, hasta un paro cardiorrespiratorio (25).

COVID - 19

La COVID – 19 es una enfermedad que tiene como agente etiológico el virus SARS – CoV - 2, declarado como pandemia global el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud. El SARS – CoV – 2, desde un punto de vista estrictamente biológico, es un ARN - virus que pertenece al género Betacoronavirus, aislado en enero del 2020 a raíz de un brote de neumonía de “causa desconocida” identificado en Wuhan, China. El virus pertenece a una gran familia que puede causar desde afecciones respiratoria leves hasta formas mucho más severas como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (por sus siglas en inglés MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (por sus siglas en inglés SARS) (27).

Sintomatología

Los síntomas asociados a la infección por COVID – 19 más comunes son: fiebre en un 80 %, tos seca en un 70 %, dificultad respiratoria un 40 % y otros tales como: anosmia, disgeusia, cefalea, mialgias, malestar general y artralgias (28).

Un estudio descriptivo realizado en China reveló que desde la perspectiva gastrointestinal hasta el 48,5 % de los pacientes adultos evaluados en los meses de Enero y Febrero del 2020 en 3 hospitales de ese país consultaron inicialmente por síntomas digestivos como: vómitos, dolor

abdominal, diarreas e hiporexia y que la presencia de estos síntomas estuvo relacionada con una estancia hospitalaria más prolongada, con pronóstico desfavorable (29).

Los pacientes graves tienen niveles elevados de citocinas y quimiocinas en plasma. El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), el shock, el síndrome de disfunción multiorgánica (MODS) y la miocarditis fulminante aparecen en pacientes graves y fallecidos por COVID - 19 (30).

Automedicación y COVID – 19

La COVID – 19 es un cuadro respiratorio de origen zoonótico, producida por el nuevo coronavirus 2019 – CoV, con un alto nivel de contagio y letalidad; la cual fue declarada como pandemia el 11 de marzo del 2020 por Organización Mundial de la Salud, pocas semanas después de haberse reportado el brote en China el 31 de Diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan (31).

Ante el miedo y la ansiedad creciente, generados por la pandemia de la COVID – 19; muchas personas optaron, casi de forma instintiva, automedicarse con diferentes sustancias y fármacos que van desde desinfectantes como el dióxido de cloro, pasando por las vitaminas y preparaciones en base a diversas plantas medicinales; hasta medicamentos de venta exclusiva bajo receta médica como la cloroquina y congéneres (32).

En el caso de las personas con enfermedades crónicas (cáncer, diabetes, hipertensión, etc.) y tratamientos farmacológicos, la automedicación interactuó potencialmente de forma negativamente o simplemente sirvió como un placebo que no funcionó. Justamente, la mayor mortalidad por la COVID - 19 está correlacionada con la mayor edad y la pre-existencia de enfermedades crónicas degenerativas (31).

La evidencia médica necesaria aún no se encuentra disponible, lo que provoca que la COVID - 19 sea especialmente vulnerable a la proliferación de falsa información, desinformación y desconfianza médica. Esta información puede ser nociva y tiene la capacidad de diseminarse de forma rápida en las redes sociales y en otros medios de comunicación, ya que es más sencilla de entender (33).

Tratamiento farmacológico con antibióticos contra la COVID – 19

Actualmente, no existen a la fecha estudios clínicos que permitan recomendar de forma específica un tratamiento contra la infección causada por el virus SARS – CoV – 2 en personas con sospecha de la enfermedad o confirmados. No obstante, con los pocos conocimientos actuales que se poseen, se puede hacer ciertas sugerencias para su manejo clínico (34).

Los antibióticos son fármacos que se elaboran a partir de bacterias, hongos y derivados sintéticos o semisintéticos, cuyo propósito principal es la lisis o inhibición del crecimiento bacteriano. No obstante, en ciertas situaciones podrían producir reacciones adversas medicamentosas, como la alteración la flora bacteriana normal del organismo (15).

Las actuales recomendaciones no respaldan el empleo de los antibióticos de primera opción, se debe considerar su empleo en pacientes en estado de gravedad, que presenten cuadros de neumonía de origen no determinado y que esté asociada con cuidados de la salud, sospecha de sobreinfección bacteriana o sepsis, así como con esquemas incompletos de inmunización (34); sugieren manejo con antibiótico empírico en pacientes con ventilación mecánica por COVID - 19 y falla respiratoria. En los estudios observacionales, los pacientes graves y críticamente enfermos son quienes más requieren estos medicamentos (35).

Un estudio efectuado en Francia llamó la atención al describir el empleo simultáneo de azitromicina con hidroxiclороquina, se relacionó con una disminución súbita de la carga viral

nasofaríngea, disminuyendo los días de permanencia hospitalaria; favoreciendo la erradicación más rápida del virus (34, 36). La azitromicina es un antibiótico que pertenece a la familia de los macrólidos, la cual se absorbe a nivel del tracto gastrointestinal, logrando elevadas concentraciones intracelulares y tisulares. Los estudios *in vitro* e *in vivo* ponen de manifiesto que reduce la multiplicación de los virus del Zika, Ébola y el rinovirus; así como su efecto inmunomodulador para disminuir la gravedad de la enfermedad por COVID – 19 (36, 37). Actualmente, debido a la carencia de nuevos esquemas terapéuticos específicos contra la COVID - 19, la comunidad científica realiza investigaciones a partir de la reposición de fármacos, con el propósito de encontrar nuevas propiedades farmacológicas en medicamentos empleados con evidencia clínica en otras patologías (36).

Rol del Químico Farmacéutico ante la automedicación

El rol que cumple el Químico Farmacéutico durante este tiempo de pandemia es vital importancia para ayudar a los usuarios de las farmacias y boticas a tomar decisiones referentes al autocuidado y a la automedicación responsable, así como para proveer e interpretar correctamente la información disponible acerca de los medicamentos (38).

El profesional farmacéutico, tiene la responsabilidad profesional de suministrar información verbal e imparcial y de asegurarse de que las personas recurren a la automedicación sólo en aquellos casos en que esta práctica sea segura y apropiada; igualmente, pueden advertir a los individuos que los diversos fármacos recetados a una persona o adquiridos para el tratamiento de una determinada condición médica, no deben ser empleados por otro individuo sin consultar previamente la opinión de un profesional competente (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- a) Existe relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica.

2.3.2. Hipótesis específicas

- a) Existe relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento sobre la COVID – 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID -19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.
- b) Existe relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.
- c) Existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión frecuencia y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.
- d) Existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.
- e) Existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión tipo de antibiótico con mayor automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la

COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

- f) Existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.
- g) Existe relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.
- h) Existe relación entre la relación del nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se aplicó el método hipotético - deductivo.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue observacional, prospectivo y transversal.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población: Estuvo conformada por 850 pobladores adultos de la Asociación de Vivienda María Magdalena Carapongo. Chosica.

Criterios de inclusión

- a) Poblador de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, que habite más de 6 meses.
- b) Pobladores de 18 a 65 años de edad.
- c) Poblador que ocupe el domicilio seleccionado, esposo (a) o hijo (a).

d) Participación voluntaria.

Criterios de exclusión

- a) Pobladores que habiten menos de 6 meses en la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica.
- b) Pobladores que se abstengan de participar en la investigación.

3.5.2. Muestra: Estuvo conformada por 265 pobladores adultos de ambos sexos de la Asociación de Vivienda María Magdalena, Carapongo. Chosica.

3.5.3. Muestreo: La técnica de muestreo que se empleó fue probabilística aleatoria simple.

La fórmula para el cálculo del tamaño muestral fue de población finita, debido a que se conoce la cantidad de pobladores adultos de la Asociación de Vivienda María Magdalena Carapongo.

Lurigancho - Chosica:

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

Donde:

N = 850

Z = 1.96

p = 0.5

$q = 0.6$

$d = 0.3$

Reemplazando valores tenemos: $n = 265$

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición operacional: Grado de información que tienen los habitantes adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, referente a la infección por Covid - 19 y de los riesgos de la automedicación con antibióticos. Tiene como valores finales: Deficiente, regular y óptimo.

Variable 2: Automedicación

Definición operacional: Consumo de antibióticos por propia iniciativa del poblador, posee las siguientes dimensiones: Frecuencia, signo y síntoma asociada a la automedicación, tipo de antibiótico con mayor automedicación y factores que predisponen la automedicación. Tiene como valores finales: Bajo, medio y alto.

Variable de control: Características demográficas

Definición operacional: Características de los pobladores de la Asociación de Vivienda María Magdalena, Carapongo Lurigancho – Chosica, así tenemos: Edad, sexo y grado de instrucción.

Variable 1: Nivel de conocimiento

| Dimensión | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|--|---|---------------------------|---|
| Nivel de conocimiento sobre la COVID - 19 | Tipo de enfermedad y mecanismo de transmisión de la COVID – 19. | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiente ▪ Regular ▪ Óptimo |
| Nivel de conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos | <ul style="list-style-type: none"> -Encubrimiento de la enfermedad. -Daño de la mucosa gástrica por uso prolongado. -Los antibióticos sólo deben emplearse con receta médica. -Resistencia bacteriana por uso inadecuado de los antibióticos. -Producción de shock anafiláctico. -El personal de farmacia está autorizado a recetar antibióticos. -El uso de la azitromicina puede producir pérdida del sentido del gusto y del olfato. -Producción de reacciones adversas medicamentosas. -Los antibióticos son empleados para tratar infecciones virales. -Empleo de los antibióticos en la COVID – 19 sólo cuando haya sospecha de infección bacteriana. | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiente ▪ Regular ▪ Óptimo |

Variable 2: Automedicación

| Dimensión | Indicadores | Escala de Medición | Escala valorativa |
|--|--|--------------------|--|
| Frecuencia | -Ingesta de antibióticos sin prescripción médica en los últimos 6 meses. | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No |
| Signo y Síntoma asociada a la automedicación | -Síntoma, razón u otra molestia, que motivó la automedicación con antibióticos. | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor corporal ▪ Dolor de cabeza ▪ Cansancio al mínimo esfuerzo ▪ Picazón en la garganta ▪ Tos seca ▪ Fiebre de 38°C ▪ Pérdida del olfato ▪ Pérdida del gusto ▪ Opresión en el pecho ▪ Otro |
| Tipo de antibiótico con mayor automedicación | -Antibiótico consumido. | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Levofloxacino ▪ Claritromicina ▪ Azitromicina ▪ Ceftriaxona ▪ Amoxicilina + Ácido Clavulánico ▪ Otro |
| Factores asociados que predisponen la automedicación | <ul style="list-style-type: none"> -Falta de dinero para ir al médico. -Recomendación de terceras personas. -Publicidad emitida en los medios de comunicación. -Conocimiento de los antibióticos empleados para tratar la COVID – 19. -Los servicios de salud de primer nivel de atención del Estado no lo atendieron. -Falta de tiempo para ir al médico. -Farmacia y/o botica no le exigieron receta médica. -Carencia de seguro médico asistencial (ESSALUD, SIS u OTRO). | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No |

Variables de control: Características demográficas

| Dimensión | Indicadores | Escala de Medición | Escala valorativa |
|----------------------|--|---------------------------|--|
| Edad | En años cumplidos | Razón | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 18 – 29 ▪ 30 – 41 ▪ 42 – 53 ▪ 54 – 65 |
| Sexo | Registro de D.N.I. | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino |
| Grado de instrucción | Nivel de instrucción máximo del poblador | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iltrado ▪ Inicial ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior técnica ▪ Superior universitaria |

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica:

La técnica de investigación que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta, que se realizó a través de un cuestionario aplicado a los pobladores, cuya finalidad fue obtener de manera sistemática información determinada, necesaria para el estudio de investigación. Para el proceso de recolección de datos se realizaron visitas a los domicilios de 265 pobladores, ubicados dentro del perímetro de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, los cuales debieron cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

El cuestionario fue aplicado por los investigadores, mediante la encuesta; previa firma del consentimiento informado del poblador participante, en cada una de las casas. En el caso de que el poblador se negó de participar, se continuó con el siguiente domicilio.

3.7.2. Descripción del instrumento:

Se empleó el cuestionario de nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos como instrumento de recolección de datos, el cual está estructurado en 7 partes, donde cada una de las partes del instrumento corresponde a las variables de estudio y sus respectivas dimensiones, incluida las variables de control; contiene 24 preguntas, que permitió recolectar los datos pertinentes a las variables de estudio y sus dimensiones. La primera parte comprende 3 ítems desde la letra a hasta la c; las cuales serán para medir las variables de control: características demográficas, las cuales incluyen la edad, el sexo y el grado de instrucción.

La segunda parte está conformada por 6 bloques desde la letra A hasta la F, las cuales midieron las 2 variables de estudio: Nivel de conocimiento y automedicación. La variable automedicación fue medida en 4 dimensiones: frecuencia de la automedicación, signo o síntoma asociado a la

automedicación, tipo de antibiótico más automedicado y razones que predisponen a la automedicación; las cuales serán medidas desde el bloque A hasta el bloque D respectivamente. La variable nivel de conocimiento fue medida en 2 dimensiones: Nivel de conocimiento de la COVID - 19 y Nivel de conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos; las cuales fueron medidas por el bloque E y F respectivamente.

El bloque A del cuestionario está estructurado por la primera pregunta: ¿En los últimos 6 meses Ud. ha tomado antibióticos sin receta médica?, la cual tiene por objeto determinar si el poblador practica o no la automedicación con antibióticos (frecuencia); el bloque B está conformada por la pregunta N° 2: ¿Cuál fue la última molestia o síntoma de la enfermedad u otra razón por la que usted utilizó antibióticos sin receta médica?, de selección múltiple para explorar el signo o síntoma que motivó la automedicación con antibióticos; el bloque C está conformada por la pregunta N° 3: ¿Cuál fue el antibiótico que adquirió para esta última molestia o síntoma?, de selección múltiple para determinar el antibiótico con mayor consumo por automedicación; el bloque D conformada desde la pregunta N° 4 hasta la 11: La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?, ¿Lo hizo por la publicidad percibida en los diversos medios de comunicación?, ¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los antibióticos empleados para tratar la COVID -19?, ¿Lo hizo porque en las entidades prestadoras de servicios de salud de primer nivel de atención del Estado no lo atendieron?, ¿Lo hizo porque carecía de tiempo para ir al médico?, ¿Lo hizo porque en la farmacia o botica no le exigieron receta médica?, ¿Lo hizo porque carece de seguro médico asistencial (ESSALUD, SIS u OTRO)?, las cuales tienen como objetivo explorar los factores asociados a la automedicación; el bloque E conformada desde la pregunta N° 12 hasta la 14: ¿La COVID – 19 es una enfermedad de tipo?, ¿El mecanismo de contagio principal de la COVID – 19 es por pequeñas gotículas de saliva que expulsa una persona infectada al momento de toser, hablar, toser o estornudar?, ¿Los

antibióticos son medicamento que permiten luchar contra?, las cuales tienen como propósito explorar el nivel de conocimiento sobre la infección de la COVID - 19 y finalmente, el bloque F está conformada desde la pregunta N° 15 hasta la 24: ¿Automedicarse con antibióticos puede enmascarar (ocultar, encubrir) la COVID – 19?, ¿La ingesta prolongada de antibióticos podría dañar la mucosa gástrica?, ¿Sólo deben emplearse los antibióticos con prescripción médica?, ¿Se podría desencadenar resistencia bacteriana si se usan antibióticos inadecuadamente?, ¿La aplicación de antibióticos en inyectables puede producir shock anafiláctico?, ¿El profesional de farmacia (Farmacéutico y técnico en farmacia) está autorizado a recetar antibióticos?, ¿El uso de la azitromicina puede producirle la pérdida del sentido del gusto y del olfato?, ¿Automedicarse con antibióticos puede causarle diversas reacciones adversas medicamentosas?, ¿Los antibióticos son medicamentos empleados para tratar infecciones virales?, ¿En la COVID – 19 los antibióticos deben emplearse sólo cuando se sospecha de una infección bacteriana?; las cuales evaluarán el nivel de conocimiento sobre las consecuencias que implica la automedicación con antibióticos.

El cuestionario fue aplicado por los investigadores, previo consentimiento del poblador, en cada uno de los domicilios ubicados dentro del perímetro de la Asociación María Magdalena Carapongo. Chosica. (Ver Anexo 1)

3.7.3. Validación

Para la validez del cuestionario de nivel de conocimiento y automedicación de antibióticos se empleó el Juicio de 3 Expertos. A cada experto se le entregó una carta de presentación, la matriz de consistencia del proyecto de investigación, el cuadro de las definiciones conceptuales de las variables de estudio y sus respectivas dimensiones, la matriz de operacionalización de las variables y el certificado de validación del instrumento por juicio de expertos; solicitando su

opinión y validación del cuestionario de nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos.

3.7.4 Confiabilidad

Antes de dar inicio al trabajo de campo, fue indispensable probar el cuestionario sobre un pequeño grupo de la población (aproximadamente entre 10 y 15 personas) mediante la ejecución de una prueba piloto. Dicho grupo de sujetos pertenecieron a la muestra seleccionada pero sí a la población de estudio. Para estimar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas o ítems del cuestionario de nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos se empleará el coeficiente alfa de Cronbach; el cual, cuando se trata de alternativas de respuestas policotómicas; puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total. De esta manera se estimó la confiabilidad del instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Ulterior a la aplicación de los cuestionarios se creó una base de datos con el programa Microsoft Office Excel 2019; para el procesamiento y el análisis estadístico de los datos recolectados, se empleó el software SPSS V. 25 (IBM SPSS Statistics 25), los resultados obtenidos del procesamiento de datos fueron presentados mediante tablas de contingencia y se elaboraron sus respectivos gráficos en barras. Se aplicó la prueba estadística Chi – cuadrado para determinar la relación existente entre las variables de estudio, considerándose un nivel de significancia de 0,005, con un grado de confiabilidad del 95 %. Los resultados fueron expuestos en tablas de contingencia y gráficos, en función a las variables de estudio y objetivos señalados en la presente investigación.

3.9. Aspectos éticos

La investigación respetó los principios éticos que rigen la universidad: respeto a la dignidad humana, justicia, beneficencia y no maleficencia; se tuvieron en cuenta los lineamientos y consideraciones éticas establecidos por la Comisión de Ética de la Universidad Wiener. Se cumplieron con las normas y principios éticos estipulados en el “Informe Belmont”, elaborado por La Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Conductual. Los individuos que participaron en la investigación, fueron informados previamente de los detalles e importancia del estudio, por lo que tuvieron la opción de decidir libremente acceder o abstenerse a formar parte de la investigación.

Se diseñó un consentimiento informado que se administró a todos los encuestados que fueron seleccionados de forma aleatoria simple y que decidieron participar voluntariamente. Se garantizó la confidencialidad de la información y de los datos obtenidos, pues no se incluyeron en los cuestionarios aplicados identificadores personales, de esta forma los resultados que se obtuvieron se mantuvieron en total anonimato, los cuales fueron exclusivamente para proósitos académicos y de investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Distribución de adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|-----------------------|------------|------------|
| Edad | Jóvenes | 86 | 32,5 |
| | Adultos | 149 | 56,2 |
| | Adultos mayores | 30 | 11,3 |
| Género | Masculino | 126 | 47,5 |
| | Femenino | 139 | 52,5 |
| Grado de Instrucción | Inicial - Primaria | 48 | 18,1 |
| | Secundaria | 166 | 62,6 |
| | Superior Tec. - Univ. | 51 | 19,2 |
| Total | | 265 | 81,1 |

La tabla 1 indica que en su mayoría el 56,2 % de los adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica son adultos (30 - 59 años), el 32,5 % jóvenes (18 - 29 años) y el 11,3 % restante adultos mayores (60 años a más); con respecto al género hay una ligera ventaja en la frecuencia del género femenino 52,5 %; en cuanto al grado de instrucción el 62,6 % de ellos alcanzaron un nivel de instrucción secundaria.

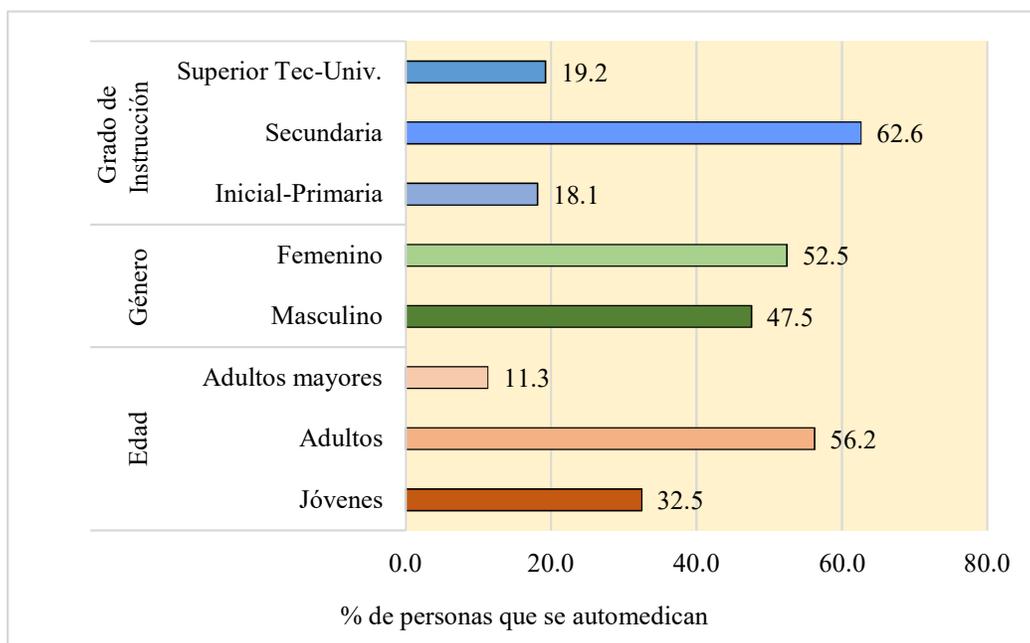


Figura 1: Distribución de adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica.

Tabla 2: Distribución del nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena.

| | | ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses? | | | | | |
|--|-------|--|------|-----|------|-------|-------|
| | | No | | Si | | Total | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Nivel de conocimiento sobre tratamiento COVID - 19 | Bajo | 1 | 0,4 | 36 | 13,6 | 37 | 14,0 |
| | Medio | 42 | 15,8 | 160 | 60,4 | 202 | 76,2 |
| | Alto | 7 | 2,6 | 19 | 7,2 | 26 | 9,8 |
| Total | | 50 | 18,9 | 215 | 81,1 | 265 | 100,0 |

La tabla 2 muestra en su fila de totales que en su mayoría el 81,1% (n = 215) de los adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica han tomado medicamentos

sin receta médica en los últimos seis meses; en cuanto al total por columnas se observa que en su mayoría el 76,2 % (n = 202) de los adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica tienen un nivel de conocimiento medio sobre el tratamiento COVID – 19; así mismo se observa que en su mayoría el 60,4 % de los adultos se automedican y presentan un nivel medio de conocimientos.

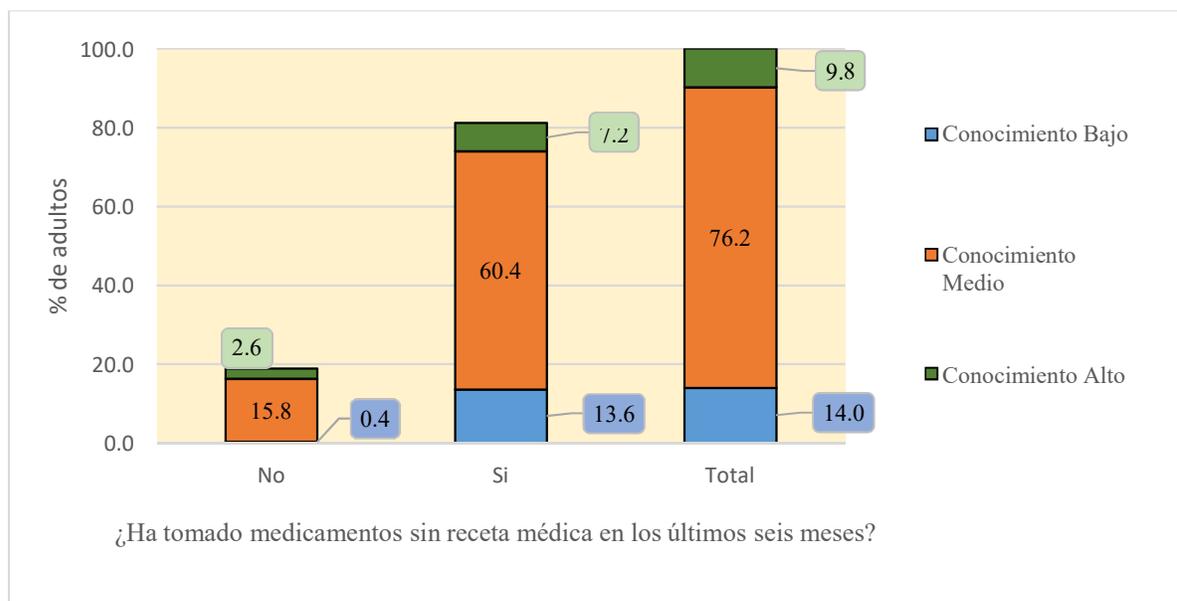


Figura 2: Distribución del nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena.

Tabla 3: Distribución del nivel de conocimiento sobre la COVID – 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena.

| | | ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses? | | | | Total | |
|---|-------|--|------|-----|------|-------|-------|
| | | No | | Si | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Nivel de conocimiento sobre la COVID - 19 | Bajo | 11 | 21,2 | 41 | 78,8 | 52 | 100,0 |
| | Medio | 36 | 18,8 | 155 | 81,2 | 191 | 100,0 |
| | Alto | 3 | 13,6 | 19 | 86,4 | 22 | 100,0 |
| Total | | 50 | 18,9 | 215 | 81,1 | 265 | 100,0 |

La tabla 3 muestra que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre la COVID – 19, el porcentaje de adultos que se automedican también aumenta ligeramente. pasando en el caso de las personas con bajo conocimiento de un 78,8 % hasta un 86,4 % para el caso de personas con un alto conocimiento sobre este aspecto.

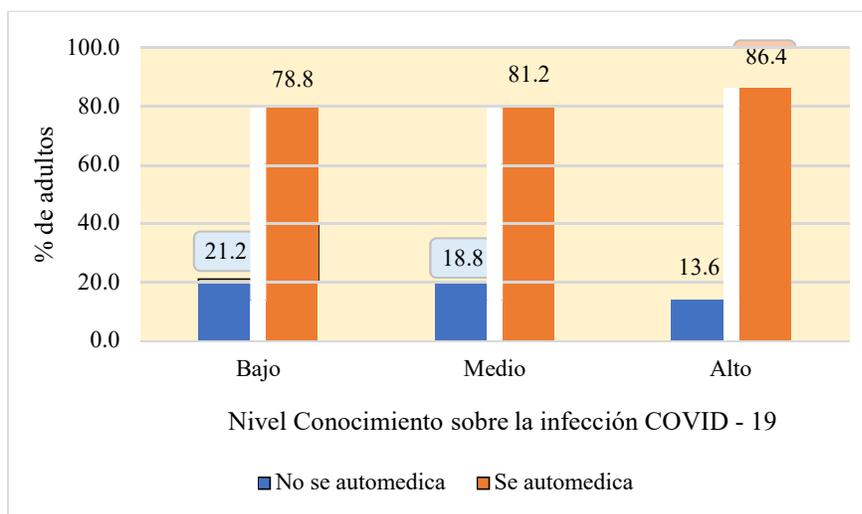


Figura 3: Distribución del nivel de conocimiento sobre la COVID – 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena.

Tabla 4: Distribución del nivel de conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena.

| | | ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses? | | | | Total | |
|---|-------|--|------|-----|------|-------|-------|
| | | No | | Si | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Nivel de conocimiento de los riesgos de la automedicación | Bajo | 5 | 9,8 | 46 | 90,2 | 51 | 100,0 |
| | Medio | 41 | 21,4 | 151 | 78,6 | 192 | 100,0 |
| | Alto | 4 | 18,2 | 18 | 81,8 | 22 | 100,0 |
| Total | | 50 | 18,9 | 215 | 81,1 | 265 | 100,0 |

La tabla 4 muestra que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre de los riesgos de la automedicación el porcentaje de adultos que se automedican disminuye, pasando en el caso de las personas con bajo conocimiento de un 90,2 % hasta un 81,8 % para el caso de personas con un alto conocimiento sobre este aspecto.

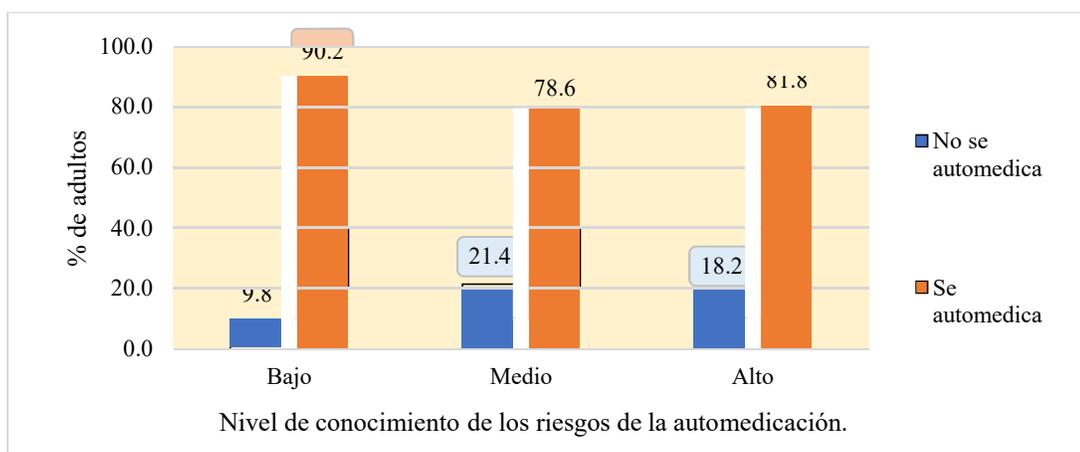


Figura 4: Distribución del nivel de conocimiento de los riesgos de la automedicación con

antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena.

Tabla 5: Distribución de la frecuencia de automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena.

| | | ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses? | | | | Total | |
|--------------|-------|---|------|-----|------|-------|-------|
| | | No | | Si | | n | % |
| | | n | % | n | % | | |
| Nivel | Bajo | 1 | 2,7 | 36 | 97,3 | 37 | 100,0 |
| Conocimiento | Medio | 42 | 20,8 | 160 | 79,2 | 202 | 100,0 |
| sobre | | | | | | | |
| tratamiento | Alto | 7 | 26,9 | 19 | 73,1 | 26 | 100,0 |
| COVID - 19 | | | | | | | |
| Total | | 50 | 18,9 | 215 | 81,1 | 265 | 100,0 |

La tabla 5 muestra que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre de sobre tratamiento COVID - 19 el porcentaje de adultos que se automedican disminuye, pasando en el caso de las personas con bajo conocimiento de un 97,32 % hasta un 73,1 % para el caso de personas con un alto conocimiento sobre este aspecto.

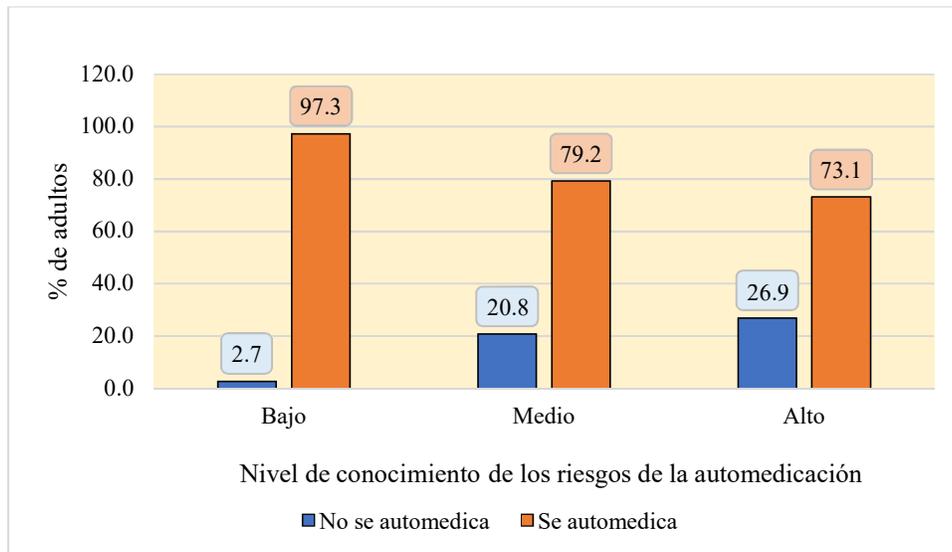


Figura 5: Distribución de la frecuencia de automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena.

Tabla 6: Distribución del signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

| Última molestia o síntoma de la enfermedad por la que se automedicó | Nivel conocimiento sobre tratamiento COVID - 19 | | | | | | Total | |
|--|---|------|-------|------|------|------|-------|------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Dolor en el cuerpo | 12 | 33,3 | 45 | 28,1 | 4 | 21,1 | 61 | 28,4 |
| Dolor de cabeza | 7 | 19,4 | 34 | 21,3 | 3 | 15,8 | 44 | 20,5 |
| Picazón en la garganta | 1 | 2,8 | 23 | 14,4 | 4 | 21,1 | 28 | 13,0 |
| Tos seca | 3 | 8,3 | 22 | 13,8 | 1 | 5,3 | 26 | 12,1 |
| Pérdida del gusto | 1 | 2,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 |
| Opresión en el pecho | 0 | 0,0 | 4 | 2,5 | 2 | 10,5 | 6 | 2,8 |
| Pérdida del olfato | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 5,3 | 1 | 0,5 |
| Fiebre de 38°C | 2 | 5,6 | 8 | 5,0 | 2 | 10,5 | 12 | 5,6 |
| Otros | 10 | 27,8 | 24 | 15,0 | 2 | 10,5 | 36 | 16,7 |
| Total | 36 | 100 | 160 | 100 | 19 | 100 | 215 | 100 |

La tabla 6 muestra en su última columna que la molestia o síntoma de la enfermedad más frecuente por la que se automedicaron los adultos de la Asociación María Magdalena fue el dolor de cuerpo con un 28,4 % (n = 61), seguido del dolor de cabeza con un 20,5 % (n = 44), al analizar según el nivel de conocimiento vemos que en el caso de las personas con un alto nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la COVID - 19 el síntoma picazón en la garganta alcanza un 21,1 %, también la opresión en el pecho y la fiebre de 38° C es indicado como

síntoma molestia en el 10 % de personas con alto nivel de conocimiento; a diferencia en el caso de personas con bajo o medio nivel de conocimiento estos porcentajes son muy inferiores.

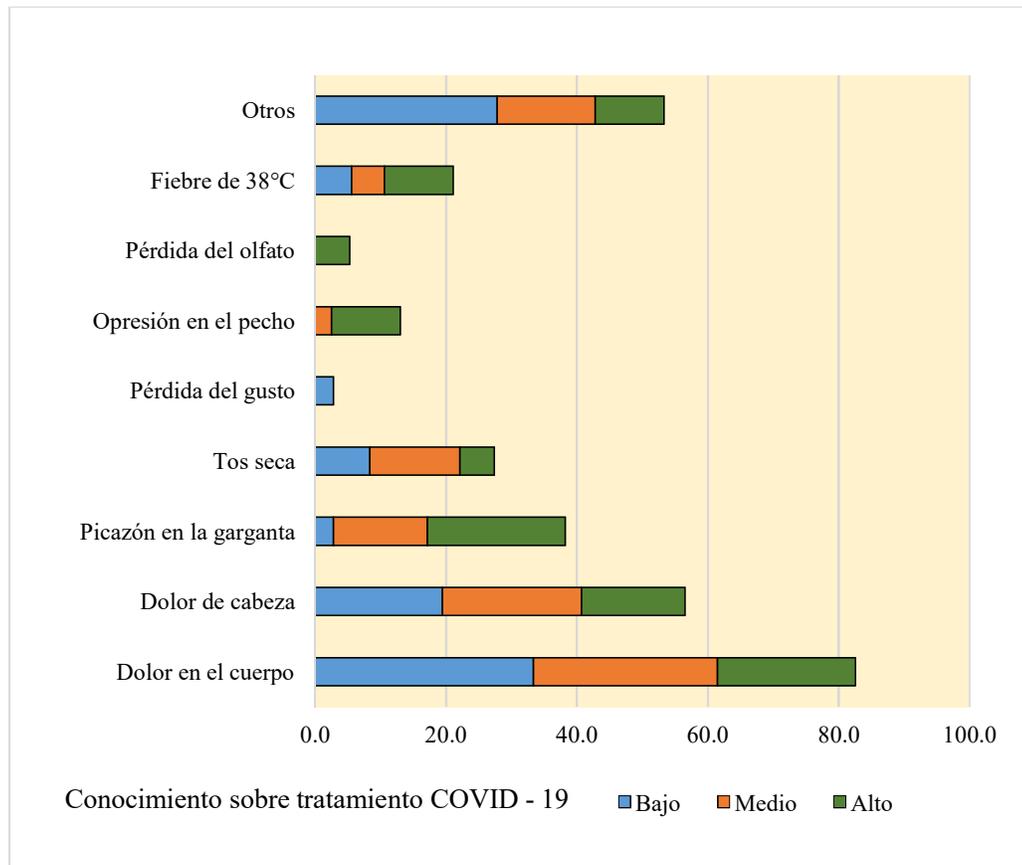


Figura 6: Distribución del signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Tabla 7: Distribución del tipo de antibiótico de automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

| Antibiótico | | Nivel conocimiento sobre tratamiento COVID - 19 | | | | | | Total | |
|---------------------------------------|----|---|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Levofloxacino | No | 35 | 97,2 | 156 | 97,5 | 18 | 94,7 | 209 | 97,2 |
| | Si | 1 | 2,8 | 4 | 2,5 | 1 | 5,3 | 6 | 2,8 |
| Claritromicina | No | 35 | 97,2 | 160 | 100,0 | 19 | 100,0 | 214 | 99,5 |
| | Si | 1 | 2,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 |
| Amoxicilina + Ácido clavulánico | No | 24 | 66,7 | 128 | 80,0 | 15 | 78,9 | 167 | 77,7 |
| | Si | 12 | 33,3 | 32 | 20,0 | 4 | 21,1 | 48 | 22,3 |
| Azitromicina | No | 30 | 83,3 | 106 | 66,3 | 7 | 36,8 | 143 | 66,5 |
| | Si | 6 | 16,7 | 54 | 33,8 | 12 | 63,2 | 72 | 33,5 |
| Ceftriaxona | No | 31 | 86,1 | 146 | 91,3 | 17 | 89,5 | 194 | 90,2 |
| | Si | 5 | 13,9 | 14 | 8,8 | 2 | 10,5 | 21 | 9,8 |
| Otro | No | 8 | 22,2 | 15 | 9,4 | 7 | 36,8 | 30 | 14,0 |
| | Si | 28 | 77,8 | 145 | 90,6 | 12 | 63,2 | 185 | 86,0 |
| Total | | 36 | 100,0 | 160 | 100,0 | 19 | 100,0 | 215 | 100,0 |

La tabla 7 muestra en general que los antibióticos más consumidos mediante la automedicación fueron la azitromicina (33,5 %) y la amoxicilina más ácido clavulánico (22,3 %); al comparar los porcentajes según el nivel de conocimiento observamos que el 63,2 % de los que tienen un alto nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la COVID - 19 se automedican con azitromicina mientras que en el caso de los que tienen un bajo conocimiento este porcentaje es

de sólo un 16,7 %; en el caso de amoxicilina más ácido clavulánico los porcentajes de consumo son muy similares en los 3 niveles de conocimiento.

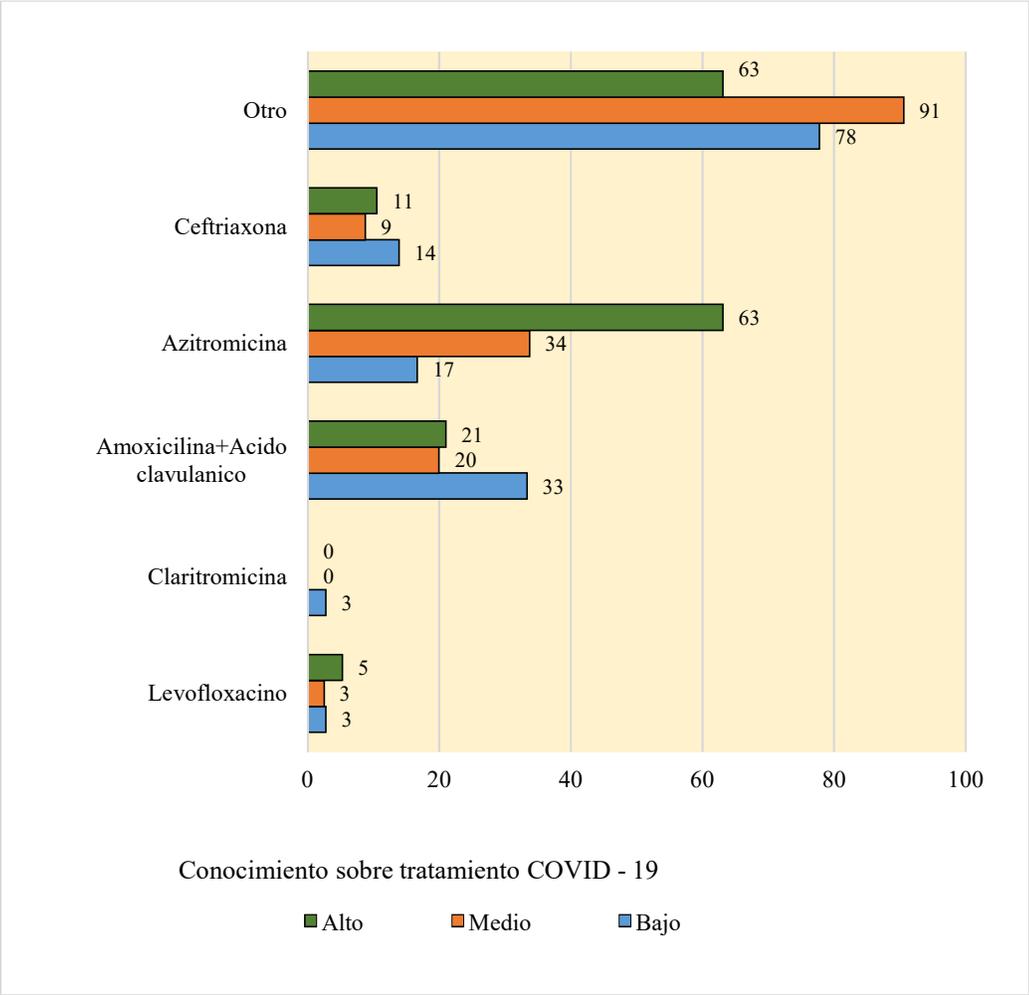


Figura 7: Distribución del tipo de antibiótico de automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Tabla 8: Distribución de los factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

| Antibiótico | | Nivel Conocimiento sobre tratamiento COVID - 19 | | | | | | Total | |
|---|----|---|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico? | No | 12 | 33,3 | 41 | 25,6 | 12 | 63,2 | 65 | 30,2 |
| | Si | 24 | 66,7 | 119 | 74,4 | 7 | 36,8 | 150 | 69,8 |
| ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas? | No | 9 | 25,0 | 21 | 13,1 | 9 | 47,4 | 39 | 18,1 |
| | Si | 27 | 75,0 | 139 | 86,9 | 10 | 52,6 | 176 | 81,9 |
| ¿Lo hizo por la publicidad percibida en los medios de comunicación? | No | 21 | 58,3 | 93 | 58,1 | 15 | 78,9 | 129 | 60,0 |
| | Si | 15 | 41,7 | 67 | 41,9 | 4 | 21,1 | 86 | 40,0 |
| ¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los antibióticos necesarios para tratar la COVID - 19? | No | 23 | 63,9 | 41 | 25,6 | 7 | 36,8 | 71 | 33,0 |
| | Si | 13 | 36,1 | 119 | 74,4 | 12 | 63,2 | 144 | 67,0 |
| ¿Lo hizo porque en las entidades prestadoras de servicios de salud de primer nivel de atención del Estado no lo atendieron? | No | 19 | 52,8 | 76 | 47,5 | 10 | 52,6 | 105 | 48,8 |
| | Si | 17 | 47,2 | 84 | 52,5 | 9 | 47,4 | 110 | 51,2 |
| ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica? | No | 15 | 41,7 | 64 | 40,0 | 10 | 52,6 | 89 | 41,4 |
| | Si | 21 | 58,3 | 96 | 60,0 | 9 | 47,4 | 126 | 58,6 |
| ¿Lo hizo porque en la farmacia y/o botica no le exigieron receta médica? | No | 8 | 22,2 | 23 | 14,4 | 3 | 15,8 | 34 | 15,8 |
| | Si | 28 | 77,8 | 137 | 85,6 | 16 | 84,2 | 181 | 84,2 |
| ¿Lo hizo porque carece de seguro médico asistencial (ESSALUD, SIS u OTRO)? | No | 15 | 41,7 | 62 | 38,8 | 6 | 31,6 | 83 | 38,6 |
| | Si | 21 | 58,3 | 98 | 61,3 | 13 | 68,4 | 132 | 61,4 |
| Total | | 36 | 100,0 | 160 | 100,0 | 19 | 100,0 | 215 | 100,0 |

La tabla 8 muestra en su última columna que el factor más mencionado como motivo de automedicación fue por recomendación de terceras personas 81,9 % (n = 176) y porque en la farmacia y/o botica no le exigieron receta médica 84,2 % (n = 181).

Las primeras filas de la tabla 8 muestran que el 69,8 % (n = 150) de los adultos se automedicaron porque carecían de dinero para ir al médico; sin embargo al analizar según nivel de conocimiento observamos diferencias importantes principalmente en el grupo con alto nivel de conocimiento sobre tratamiento de la COVID - 19, en el cual este motivo de automedicación es de solo 36,8 %; algo similar sucede con el factor recomendación de terceras personas, el cual es mencionado por el 81,9 % de los adultos; sin embargo este porcentaje también disminuye para el caso de adultos con un alto nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la COVID - 19; todo lo contrario sucede con la pregunta: *¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los antibióticos necesarios para tratar la COVID - 19?*; el cual de manera coherente es el argumento o motivo menos mencionado por las personas con un bajo nivel de conocimiento sobre tratamiento de la COVID - 19 (47,2 %).

De manera similar se analizó los demás factores o motivos sin embargo no se encontraron diferencias importantes según el nivel de conocimiento sobre tratamiento de la COVID - 19.

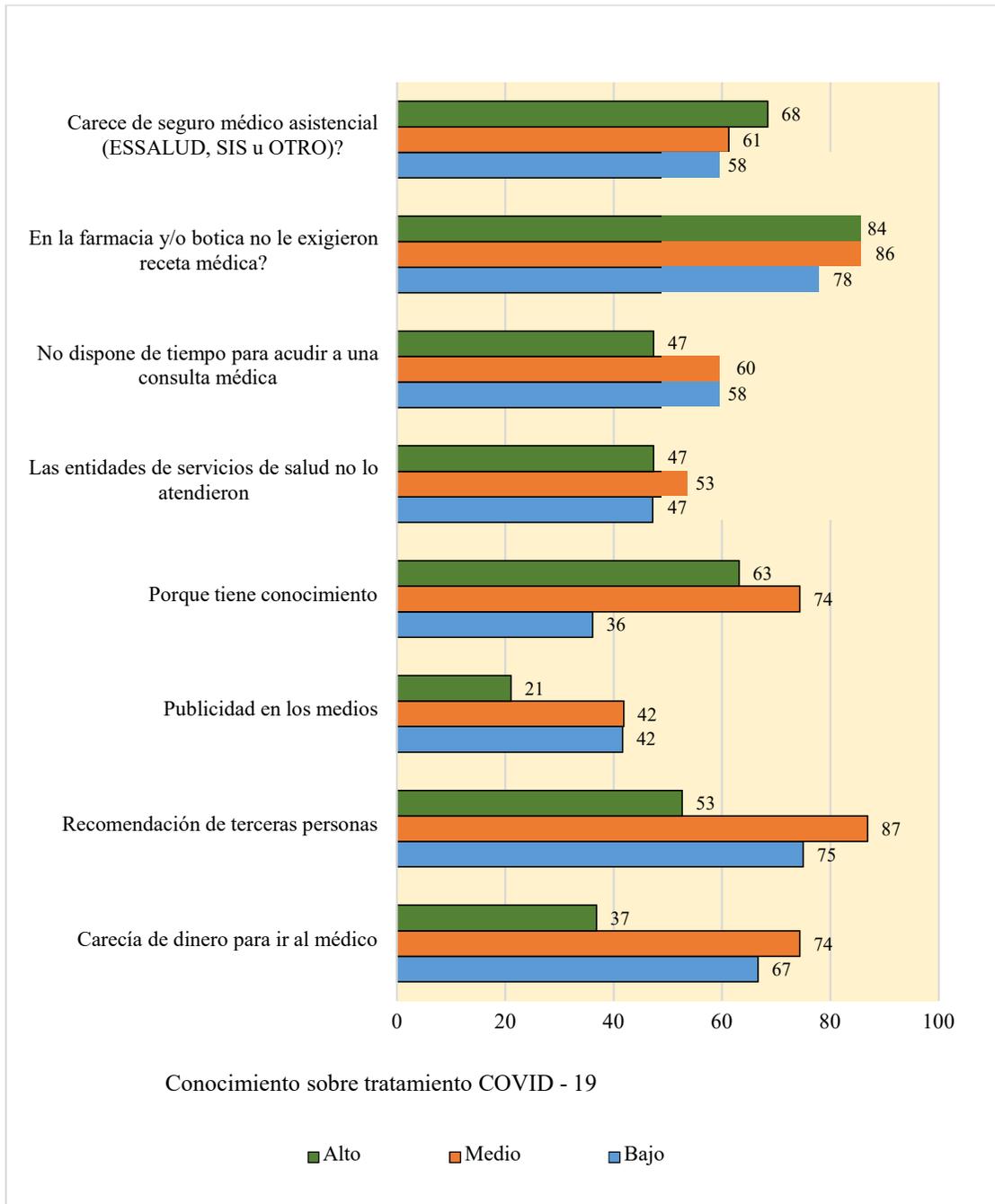


Figura 8: Distribución de los factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Tabla 9: Distribución del nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según características demográficas.

| | | Nivel de conocimiento sobre tratamiento COVID - 19 | | | | | | Total | |
|----------------------|--------------------------|--|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Edad | Jóvenes | 7 | 8,1 | 74 | 86,0 | 5 | 5,8 | 86 | 100,0 |
| | Adultos | 19 | 12,8 | 110 | 73,8 | 20 | 13,4 | 149 | 100,0 |
| | Adultos mayores | 11 | 36,7 | 18 | 60,0 | 1 | 3,3 | 30 | 100,0 |
| Género | Masculino | 24 | 19,0 | 92 | 73,0 | 10 | 7,9 | 126 | 100,0 |
| | Femenino | 13 | 9,4 | 110 | 79,1 | 16 | 11,5 | 139 | 100,0 |
| Grado de Instrucción | Inicial-Primaria | 10 | 20,8 | 36 | 75,0 | 2 | 4,2 | 48 | 100,0 |
| | Secundaria | 18 | 10,8 | 134 | 80,7 | 14 | 8,4 | 166 | 100,0 |
| | S. Técnico-Universitario | 9 | 17,6 | 32 | 62,7 | 10 | 19,6 | 51 | 100,0 |
| Total | | 37 | 14,0 | 202 | 76,2 | 26 | 9,8 | 265 | 86,0 |

La tabla 9 muestra que en el caso de los adultos (30 a 59 años) el porcentaje de personas con un alto nivel de conocimiento sobre tratamiento de la COVID - 19 es de 13,4 %, sin embargo en el caso de los adultos mayores este porcentaje se reduce dramáticamente a un 3,3 %; del mismo modo se observa que en el caso de las mujeres el porcentaje de casos con un alto conocimiento es ligeramente superior al de los hombres 11,5 % versus 7,9 % respectivamente; en cuanto al

grado de instrucción las personas con un nivel superior (técnico o universitario) presentan mayores casos de personas con altos niveles de conocimiento 19,6 % versus un 4,2 % para los de inicial o primaria y solo 8,4 % para los de nivel secundario.

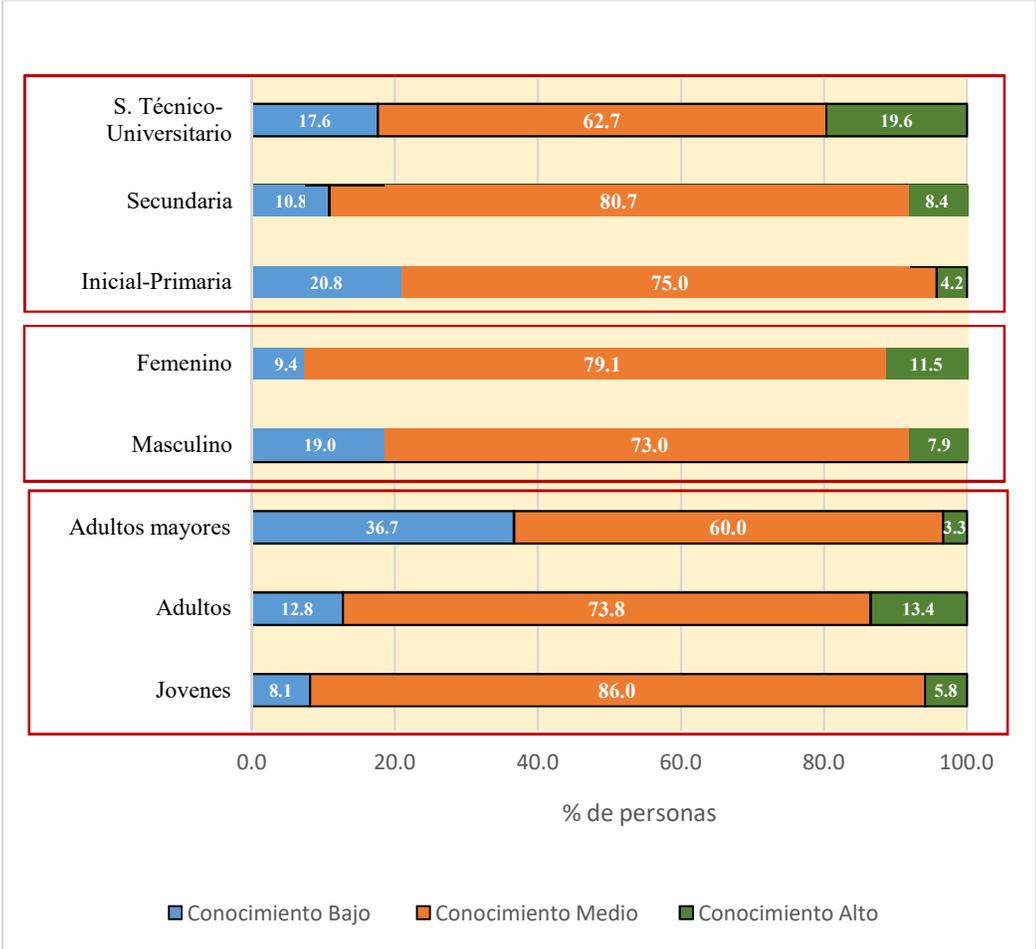


Figura 9: Distribución del nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según características demográficas.

Tabla 10: Distribución de la automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según características demográficas.

| | | ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses? | | | | Total | |
|----------------------|--------------------------|--|------|-----|------|-------|-------|
| | | No | | Si | | n | % |
| | | n | % | n | % | | |
| Edad | Jóvenes | 12 | 14,0 | 74 | 86,0 | 86 | 100,0 |
| | Adultos | 27 | 18,1 | 122 | 81,9 | 149 | 100,0 |
| | Adultos mayores | 11 | 36,7 | 19 | 63,3 | 30 | 100,0 |
| Género | Masculino | 29 | 23,0 | 97 | 77,0 | 126 | 100,0 |
| | Femenino | 21 | 15,1 | 118 | 84,9 | 139 | 100,0 |
| Grado de Instrucción | Inicial-Primaria | 11 | 22,9 | 37 | 77,1 | 48 | 100,0 |
| | Secundaria | 32 | 19,3 | 134 | 80,7 | 166 | 100,0 |
| | S. Técnico-Universitario | 7 | 13,7 | 44 | 86,3 | 51 | 100,0 |
| Total | | 50 | 18,9 | 215 | 81,1 | 265 | 100,0 |

La tabla 10 muestra que el porcentaje de personas que se auto medicaron en los últimos 6 meses fue mucho mayor en los jóvenes (86,0 %) en comparación a los adultos mayores (63,3 %), también se observa una ligera mayor automedicación en el caso de las personas de género femenino y muy poca diferencia entre grupos con distinto grado de instrucción.

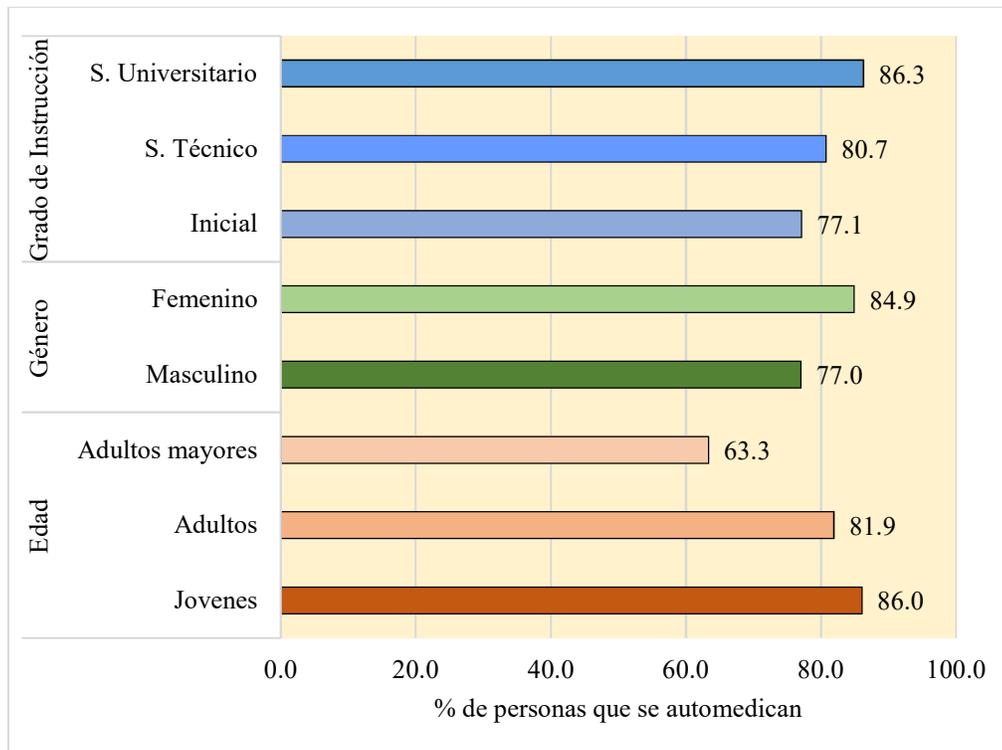


Figura 10: Distribución de la automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según características demográficas.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General:

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica.

Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson

| | Valor | df | p valor |
|-------------------------|--------------------|----|---------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 7,907 ^a | 2 | 0,019 |

Criterio:

- Si el p valor es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alterna H1.
- Si el p valor es mayor o igual a 0,05 no se rechaza la hipótesis nula H.

Como el p valor es menor a 0,05 (p valor = 0,019) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir a un nivel de significancia del 5% podemos concluir que existe relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica.

Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento sobre la COVID – 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID -19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento sobre la COVID – 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID -19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

| | Valor | df | p valor |
|-------------------------|-------------------|----|---------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,571 ^a | 2 | 0,752 |

Como el p valor es mayor a 0,05 (p valor = 0,752) no se rechaza la hipótesis; es decir a un nivel de significancia del 5% no podemos concluir qué existe relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento sobre la COVID – 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID -19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

| | Valor | df | p valor |
|-------------------------|--------------------|----|---------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,519 ^a | 2 | 0,172 |

Como el p valor no es menor a 0,05 (p valor = 0,172) no se rechaza la hipótesis; es decir a un nivel de significancia del 5% no podemos concluir qué existe relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión frecuencia y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

H1: Existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión frecuencia y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

| | Valor | df | p valor |
|-------------------------|--------------------|----|---------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 7,907 ^a | 2 | 0,019 |

Como el p valor es menor a 0,05 (p valor = 0,019) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir a un nivel de significancia del 5% podemos concluir que existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión frecuencia y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica; al analizar la tabla 05 pudimos ver que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre de sobre tratamiento COVID - 19 el porcentaje de adultos que se automedican disminuye.

Hipótesis Específica 4

H0: No existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

H1: Existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

| | Valor | df | p valor |
|-------------------------|---------------------|----|---------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 31,219 ^a | 16 | 0,013 |

Como el p valor es menor a 0,05 (p valor = 0,013) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir a un nivel de significancia del 5 % podemos concluir que existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Al analizar la tabla 06 pudimos observar que en el caso de las personas con alto nivel de conocimiento los síntomas o enfermedades por las que se automedicaron fueron principalmente dolor en el cuerpo y picazón en la garganta ambos con un 21,1 % de menciones.

Hipótesis Específica 5

H0: No existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión tipo de antibiótico con mayor automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

H1: Existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión tipo de antibiótico con mayor automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

| | | Valor | df | p valor |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------|----|---------|
| Levofloxacino | Chi-cuadrado de Pearson | ,478 ^a | 2 | 0,787 |
| Claritromicina | Chi-cuadrado de Pearson | 4,995 ^a | 2 | 0,082 |
| Amoxicilina + Acido clavulánico | Chi-cuadrado de Pearson | 3,032 ^a | 2 | 0,220 |
| Azitromicina | Chi-cuadrado de Pearson | 12,087 ^a | 2 | 0,002 |
| Ceftriaxona | Chi-cuadrado de Pearson | ,894 ^a | 2 | 0,639 |
| Otro | Chi-cuadrado de Pearson | 13,134 ^a | 2 | 0,001 |

Como en el caso de la Azitromicina el p valor es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir a un nivel de significancia del 5 % podemos concluir que existe relación entre la automedicación con Azitromicina y nivel de conocimiento para el

tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica; al analizar la tabla 07 pudimos observar que en el caso de las personas con alto nivel de conocimiento los síntomas o enfermedades por las que se automedicaron fueron principalmente dolor en el cuerpo y picazón en la garganta ambos con un 21,1 % de menciones. Al analizar la tabla 7 pudimos ver que las personas que tienen un alto nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la COVID - 19 tienden a automedicarse con azitromicina en mayor frecuencia que las personas que tienen un bajo nivel de conocimiento.

Hipótesis Específica 6

H0: No existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

H1: Existe relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

| | | Valor | df | p valor |
|--|-------------------------|---------------------|----|---------|
| Carecía de dinero para ir al médico | Chi-cuadrado de Pearson | 11,540 ^a | 2 | 0,003 |
| Recomendación de terceras personas | Chi-cuadrado de Pearson | 14,782 ^a | 2 | 0,001 |
| Publicidad en los medios | Chi-cuadrado de Pearson | 3,118 ^a | 2 | 0,210 |
| Porque tiene conocimiento | Chi-cuadrado de Pearson | 19,591 ^a | 2 | 0,000 |
| Las entidades de servicios de salud no lo atendieron | Chi-cuadrado de Pearson | ,448 ^a | 2 | 0,799 |
| No dispone de tiempo para acudir a una consulta médica | Chi-cuadrado de Pearson | 1,118 ^a | 2 | 0,572 |
| En la farmacia y/o botica no le exigieron receta médica? | Chi-cuadrado de Pearson | 1,359 ^a | 2 | 0,507 |
| Carece de seguro médico asistencial. | Chi-cuadrado de Pearson | ,540 ^a | 2 | 0,764 |

La prueba de independencia chi cuadrado de Pearson indica que en el caso de los factores: *Carecía de dinero para ir al médico, Recomendación de terceras personas y Porque tiene conocimiento*, el p valor es menor a 0,05, por tanto se puede concluir que existe relación entre la automedicación con antibióticos y estos tres factores en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Luriganchó – Chosica.

Hipótesis Específica 7

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento de la COVID – 19 y las características demográficas en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento de la COVID – 19 y las características demográficas en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

| | | Valor | df | p valor |
|----------------------|-------------------------|---------------------|----|---------|
| Edad | Chi-cuadrado de Pearson | 20,222 ^a | 4 | 0,000 |
| Género | Chi-cuadrado de Pearson | 5,635 ^a | 2 | 0,060 |
| Grado de Instrucción | Chi-cuadrado de Pearson | 11,810 ^a | 4 | 0,019 |

La prueba de independencia chi cuadrado de Pearson indica que en el caso de la edad, el p valor es menor a 0,05, por tanto se puede concluir que existe relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento de la COVID – 19 y la edad de las personas de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica; el análisis de la tabla 9 permite identificar que los adultos (30 a 59 años) presentan mayores niveles de conocimiento sobre tratamiento de la COVID - 19 en comparación con adultos mayores o jóvenes.

Hipótesis Específica 8

H0: No existe relación entre automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 y las características demográficas en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

H1: Existe relación entre automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 y las características demográficas en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.

Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

| | | Valor | df | p valor |
|----------------------|-------------------------|--------------------|----|---------|
| Edad | Chi-cuadrado de Pearson | 7,620 ^a | 2 | 0,022 |
| Género | Chi-cuadrado de Pearson | 2,700 ^a | 1 | 0,100 |
| Grado de Instrucción | Chi-cuadrado de Pearson | 1,413 ^a | 2 | 0,493 |

De manera similar la prueba de independencia chi cuadrado de Pearson indica que en el caso de la edad, el p valor es menor a 0,05, por tanto se puede concluir que existe relación entre automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 y la edad de las personas de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica; el análisis de la tabla 10 permite identificar que los jóvenes (18 a 29 años) son los que más tienden a automedicarse en comparación a los adultos y adultos mayores.

4.1.3. Discusión de los resultados

En la actualidad la práctica de la automedicación y el consumo incontrolado de los medicamentos destacan como los principales problemas en todas las naciones del mundo, sin embargo, la prevalencia es mayor en aquellos países en vías de desarrollo como el nuestro. La automedicación por todos los riesgos que implica, podría tenerse en cuenta como un problema de salud pública, sin embargo, también crea una oportunidad, puesto que muchas personas por diversos factores tienen dificultades para acceder a los establecimientos de salud. Además el brote de la COVID – 19 ha originado que la población en general adopte diferentes medidas para frenar su propagación, ya sea por cuenta propia o mal aconsejada, lo que implica un importante problema de salud pública; ya que estudios realizados demuestran que un poco más del 70 % de los habitantes que se automedican, admiten carecer del conocimiento referente a los diversos medicamentos que consumen; lo que intensifica el riesgo que representa.

En este estudio se evaluó la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica; lugar donde acceder a los servicios de salud se torna un reto y muchas veces la capacidad resolutoria es limitada para atender a toda la población.

En el presente estudio se encuestaron a 265 pobladores, donde el 56,2 % de los adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica son adultos de 30 - 59 años, con una ligera predominancia del género femenino que representa un 52,5 %, en cuanto al grado de instrucción el 62,6 % de ellos alcanzaron un nivel de instrucción secundaria; el estudio realizado por Delgado (2018) realizado en el Cusco evidenció que el 44,1 % tienen edades entre

30 a 59 años, el 63,8 % son de sexo masculino y el 39,4 % tienen grado de instrucción secundaria; resultados que difieren con los reportados en nuestra investigación.

La prevalencia de la automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en los adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica fue del 81,1 %; observándose que el 60,4 % de los adultos que se automedican, presentan un nivel medio de conocimiento sobre el tratamiento COVID – 19; el estudio realizado por Anampa y Carmen (2021) realizado en el distrito de San Juan de Lurigancho – Lima obtuvo que el 76,3 % se automedican con antibióticos u otro tipo de medicamento y 57,3 % de ellos tienen un nivel de conocimiento regular sobre la automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19; resultados que se asemejan a los reportados en nuestro estudio.

En el estudio realizado en Ecuador por Jiménez (2017) determinó que el factor principal que desencadenó la automedicación fue la dificultad para obtener una cita en los Servicios de Salud con un 84,61 %, resultado que difiere con nuestro estudio, en el que se muestra que el 69,8% de los adultos que se automedicaron carecían de dinero para ir al médico.

El antibiótico más consumido mediante la práctica de la automedicación fue la azitromicina con un 33,5% de los casos; resultado que concuerda con el reportado en el estudio realizado por Anampa y Carmen (2021) donde determinaron que el antibiótico con mayor consumo por automedicación fue la azitromicina con 30,5 %.

La molestia o síntoma de la enfermedad más frecuente por la que se automedicaron los adultos de la Asociación María Magdalena fue el dolor de corporal con un 28,4 %; el cual difiere del resultado reportado en el estudio Anampa y Carmen (2021) donde la manifestación clínica principal para automedicarse fue la cefalea con 18,2 %.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a) El 81,8 % de adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica han tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses y por otra parte el 76 % (n=202) presentan un nivel de conocimiento medio sobre del tratamiento de la COVID – 19, ambos comportamientos se relacionan de manera significativa.
- b) En su mayoría el 72 % (n = 191) de adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica presentan un nivel de conocimiento medio sobre la infección COVID – 19, lo cual no se relaciona con la automedicación con antibióticos.
- c) En su mayoría el 72 % (n = 192) de adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica presentan un nivel de conocimiento medio sobre los riesgos de la automedicación, sin embargo, esto no está relacionado con el hábito de automedicación con antibióticos.
- d) La frecuencia de automedicación con antibióticos está relacionada con el nivel de conocimiento sobre del tratamiento de la COVID – 19, a menor nivel de conocimiento la automedicación aumenta, el 97 % de adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho con bajo conocimiento se automedicaron en los últimos 3 meses.

- e) Las molestias o signo - síntoma más comunes asociadas a la automedicación fueron el dolor en el cuerpo 28,4 % y dolor de cabeza 20,5 %, lo cual está relacionado significativamente con nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19.

- f) El 33,5 % de adultos de la Asociación María Magdalena que se automedican han usado la Azitromicina, lo cual está relacionado significativamente con nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19.

- g) El 69,8 %; el 81,9 % y el 67 % de adultos de la Asociación María Magdalena que se automedican lo hicieron porque carecían de dinero para ir al médico, por recomendación de terceras personas y porque consideraron tener conocimiento sobre los antibióticos para tratar la COVID - 19 respectivamente, mostrándose en estos casos una relación con el nivel conocimiento sobre el tratamiento para la COVID – 19.

- h) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del tratamiento de la COVID – 19 versus la edad y el grado de instrucción en los adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo, los adultos (30 - 59 años) presentan mayores conocimientos y también las personas con nivel superior (técnico o universitario).

- i) Existe relación significativa entre la automedicación con antibióticos y la edad de adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo, los jóvenes (18 - 29 años) son el grupo que más se automedican llegando hasta un 86 %.

5.2. Recomendaciones

- a) Promover y realizar nuevas investigaciones sobre automedicación, que permitan profundizar en los factores que determinan o condicionan esta práctica en el ámbito de nuestra realidad nacional, a fin de dar a conocer el impacto de la automedicación dentro de la población para diseñar estrategia dirigidas a disminuir esta práctica.

- b) Dado que las farmacias y/o boticas son los primeros lugares donde acuden las personas en caso de enfermedad, el Químico Farmacéutico debe promover la promoción de la salud, educando a los usuarios con un lenguaje básico sobre el uso racional de antibióticos.

- c) Los resultados obtenidos en la presente investigación sirvan de referencia para que el Ministerio de Salud, con el apoyo de los gobiernos locales busque disminuir la prevalencia de este problema de salud pública.

REFERENCIAS

1. Morales J., Peralta E. Automedicación responsable en estudiantes de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Rev Perú Investig Salud. 2019;3(1): 25-29
2. Virú M. Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. An Fac med. 2017;78(4):398-404
3. Gutiérrez M., Zelaya S., Castellanos E., Domínguez R. Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID - 19. Instituto Nacional de Salud Gobierno del Salvador. 2020: 1-17
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 en pueblos indígenas de las Américas, 15 de julio de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020
5. Garcia C., De Souza L., Magalhães R. Buscas sobre medidas de enfrentamento à COVID-19 no Brasil. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(3):e2020191, 2020
6. Hermoza R., Loza C., Rodríguez D., Arellano S., Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered. 2016; 27:15-21.
7. Pérez A. Automedicación y COVID-19. Revista Rosarista Nova et Vetera. 2020: 1- 6
8. Sotomayor M, Alvarado, De La Cruz J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. Rev. Fac. Med. Hum. 2017; 17(4):80-85.
9. Anampa K., Carmen N. Nivel de conocimiento sobre la automedicación de antibióticos para el tratamiento COVID - 19 en los principales mercados de San Juan de Lurigancho. [Tesis,

- para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021.
10. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Rev Cuid.* 2017; 8(1): 1509-18.
 11. Ojas Román, Brenda et al. Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. *Rev Cub de Farm*, 2020; 53 (2)
 12. Puma S., Rivera S. La automedicación en la pandemia por COVID-19 en pobladores de dos mercados más importantes de SJL – Lima 2020. [Tesis, para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2020.
 13. Izquierdo R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina “San Fernando”. Lima - 2020. [Tesis, para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
 14. Julcarima E., Lima N. Factores condicionantes de la automedicación en tiempos de pandemia en el Distrito en Santa Anita – Lima 2020. . [Tesis, para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2020.
 15. Delgado F. Nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del centro poblado de santa maría, distrito Maranura. Cusco, 2018. [Tesis, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019.
 16. Chavez D., Castro J. Automedicación en Zonas Urbana y Urbano - Marginal en la Provincia de Lima (Perú). *Revista Médica Carriónica* 2017; 4(1): pág. 22

17. Valdés M., Salazar E., Garrido G. Comportamiento de la automedicación en estudiantes de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Católica del Norte. *J Pharm Pharmacogn Res* 2018; 6(5): 326 – 348.
18. Jiménez E. Factores determinantes para la automedicación en los habitantes de 15 - 65 años de la Parroquia Jimbura Cantón Espíndola, período febrero - agosto 2016. [Tesis, para optar el título profesional de Médico General]. Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
19. Berrouet M., Lince M., Restrepo D. Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. *Medicina U.P.B.*, vol. 36, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 115-122
20. López C., Gálvez J, Domínguez C., Urbina A., Calderón C., Vallejos A. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, Vol. 45(3), 374-384, 2016
21. Acuña R. Automedicación en los usuarios adultos del centro de salud de Mazamari enero – febrero del 2019. [Tesis, para optar el título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
22. Noguera A., Chapi M. Prevalencia de la automedicación como un problema de salud. *Rev Horizontes de Enfermería*: 7 (1), 2017
23. Montero Berrospi, J., Huamán Morales, D. Factores Asociados a la Automedicación en el Centro Poblado de Llícuca, Huánuco. *Rev Perú Investig Salud*. 2018; 2(1):68-73.

24. Calderón C., Pérez A. Farmacovigilancia y Automedicación. En Fernanado JJ, editor. Farmacología General. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2019. p. 367-392
25. Mora E., Pérez A. Revisión y análisis bibliométrico de la investigación sobre automedicación desde el año 2000. Persona 21 (1), enero-junio del 2018, ISSN 1560-6139, pp. 31-79
26. Barragan F. Automedicación: Factores y Consecuencias. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de Bachiller en Farmacia y Bioquímica]. Arequipa: Universidad Privada Autónoma del Sur; 2020.
27. Alvarez R.; Harrisc P. COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. Rev Chil Pediatr. 2020;91(2):179-182
28. Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020, Feb 28. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.
29. Pan L, Mu M, Ren HG, et al. Clinical Characteristics of COVID-19 Patients with Digestive Symptoms in Hubei, China: A descriptive, crosssectional, multicenter study. Am J Gastroenterol 2020, Mar 19 (E Pub Ahead of Print).
30. Huang YF, Bai C, He F, Xie Y, Zhou H. Review on the potential action mechanisms of Chinese medicines in treating Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Pharmacol Res. 2020 May 21; 158: p-1-10 disponible en la URL: 10.1016/j.phrs.2020.104939.
31. López L., Pérez A. COVID-19, automedicación y cuarentena. SIP Bulletin. Mayo 2020

32. Calderón A., Soler F., Pérez A. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de covid-19. Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia, vol. 18 (2): 1-8, mayo-agosto de 2020.
33. Tejada S., Medina D. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud Pública por la COVID-19. Rev Cub Inf en Ciencias de la Salud 2020;31(3): e1632
34. Mercado J, Taborda J, Ochoa E, Carreto L, Maldonado B, García E, Monsiváis A, Garrido C. Tratamiento para COVID - 19. Rev Latin Infect Pediatr. 2020; 33 (s1): s42-s51.
35. Vélez M. et al. Tratamiento farmacológico de la infección COVID – 19 en adultos. Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones - UNED Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Colombia; 2020.
36. Farfán-López M, Espinoza-Culupú A. Análisis preliminar in silico de azitromicina con proteínas humanas relacionadas al SARS-CoV-2. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2020; 37 (2): 383-4.
37. Zúñiga-Blanco BL, Pruneda-Álvarez LG, Enríquez-Macías ML, Fyda J. Nuevas perspectivas para el tratamiento ambulatorio o en etapas tempranas de COVID-19. Med Int Méx. 2020 mayo - junio; 36(3): 323-331.
38. Organización Mundial de la Salud (OMS): El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. La Haya 1998. Reporte de la 4ª Reunión del Grupo Consultivo de la OMS.

Título de la investigación: “Nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Luriganchó – Chosica. Lima 2021 “

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO |
|--|--|--|--|---|
| <p>Problema general: a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Luriganchó - Chosica?</p> <p>Problemas específicos: a) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento sobre la COVID - 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Luriganchó – Chosica? b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Luriganchó – Chosica? c) ¿Cuál es la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión frecuencia y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Luriganchó – Chosica? d) ¿Cuál es la relación entre la automedicación con antibióticos, en su</p> | <p>Objetivo General: a) Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Luriganchó - Chosica.</p> <p>Objetivos específicos: a) Establecer la relación del nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento sobre la COVID – 19 y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID -19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Luriganchó – Chosica, según la edad, sexo y grado de instrucción. b) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, en su dimensión conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Luriganchó – Chosica. c) Determinar la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión frecuencia y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Luriganchó – Chosica.</p> | <p>Existe una relación proporcional directa entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena, Carapongo Luriganchó – Chosica.</p> | <p>Variable 1: Nivel de conocimiento Dimensiones: - Conocimiento sobre la COVID – 19. - Conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos.</p> <p>Variable 2: Automedicación Dimensiones: -Frecuencia -Signo y síntoma asociada a la automedicación -Tipo de antibiótico con mayor automedicación -Factores que predisponen la automedicación</p> <p>Variables de control: Edad, sexo y grado de instrucción.</p> | <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Se aplicará el método deductivo. El diseño de la investigación será observacional, prospectivo y transversal.</p> <p>Población: Estará conformada por 850 pobladores adultos de la Asociación de Vivienda María Magdalena Carapongo. Luriganchó - Chosica 2021.</p> <p>Muestra: Estará conformada por 265 pobladores adultos de ambos sexos de la Asociación de Vivienda María Magdalena Carapongo. Luriganchó - Chosica 2021; que cumplan</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>dimensión signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica?</p> <p>e) ¿Cuál es la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión tipo de antibiótico con mayor automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica?</p> <p>f) ¿Cuál es la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica?</p> <p>g) ¿En qué medida se da la relación del nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica, según características demográficas?</p> <p>h) ¿En qué medida se da la relación del nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica?</p> | <p>d) Determinar la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión signo y síntoma asociada a la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.</p> <p>e) Determinar la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión tipo de antibiótico con mayor automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.</p> <p>f) Determinar la relación entre la automedicación con antibióticos, en su dimensión factores que predisponen la automedicación y nivel de conocimiento para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.</p> <p>g) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica, según características demográficas.</p> <p>h) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.</p> | | | <p>con los criterios de inclusión y exclusión.</p> |
|--|--|--|--|--|

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

- a) **Edad:** _____ años
b) **Género:** Masculino (1) Femenino (2)
c) **Grado de Instrucción:** Iltrado: (0) Inicial: (1) Primaria:(2) Secundaria:(3)
S. Técnico:(4) Superior U:(5)

II. DATOS DEL ESTUDIO:

Marcar con una "X" la respuesta indicada por el entrevistado:

A. FRECUENCIA:

1. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses?
a) Sí (1) b) No (0)

Si la respuesta es "NO" pasar DIRECTAMENTE bloque E, caso contrario continúe con la entrevista.

B. SIGNO Y/O SÍNTOMA MOTIVO DE AUTOMEDICACIÓN:

2. ¿Cuál fue la última molestia o síntoma de la enfermedad u otra razón por la que usted utilizó antibióticos sin receta médica?

Señale la respuesta principal, vertida en el grupo siguiente:

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| a) Dolor en el cuerpo | f) Pérdida del gusto |
| b) Dolor de cabeza | g) Opresión en el pecho |
| c) Cansancio al mínimo esfuerzo | h) Pérdida del olfato |
| d) Picazón en la garganta | i) Fiebre de 38°C |
| e) Tos seca | j) Otro: _____ |

C. ANTIBIÓTICO (S) MÁS EMPLEADO (S):

3. ¿Cuál fue el antibiótico que adquirió para esta última molestia o síntoma? (registrar el nombre del medicamento).

- | | |
|------------------------------------|-----------------|
| a) Levofloxacino | d) Azitromicina |
| b) Claritromicina | e) Ceftriaxona |
| c) Amoxicilina + Ácido clavulánico | f) Otro: _____ |

D. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN:

La última vez que se automedicó:

4. ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?

a) Sí b) No

5. ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?

a) Sí b) No

Si respondió Sí, indicar quien recomendó:

1. Botica - Dependiente () 2. Familiar () 3. Amistades () 4. Compañero de trabajo ()

6. ¿Lo hizo por la publicidad percibida en los medios de comunicación?

a) Sí b) No

Si respondió Sí, indicar medio de comunicación:

1. TV () 2. Radio () 3. Internet () 4. Redes Sociales () 5. Periódicos ()

7. ¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los antibióticos necesarios para tratar la COVID - 19?

a) Sí b) No

8. ¿Lo hizo porque en las entidades prestadoras de servicios de salud de primer nivel de atención del Estado no lo atendieron?

a) Sí b) No

9. ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?

a) Sí b) No

10. ¿Lo hizo porque en la farmacia y/o botica no le exigieron receta médica?

a) Sí b) No

11. ¿Lo hizo porque carece de seguro médico asistencial (ESSALUD, SIS u OTRO)?

a) Sí b) No

E. CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCIÓN COVID - 19:

Según tus conocimientos:

12. ¿La COVID - 19 es una enfermedad?

a) Viral b) Bacteriana c) Parasitaria c) No sé

13. ¿El principal mecanismo de contagio de la COVID - 19 es por las gotas de saliva que expulsa una persona infectada al momento de toser o hablar?

- a) V b) F c) No sé

14. ¿Los antibióticos son medicamentos que permiten luchar contra?

- a) Virus b) Bacterias c) Todos los microbios

F. CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN:

Escribir una **V** si es **VERDAD** o una **F** si es **FALSO**:

15. ¿Automedicarse con antibióticos puede enmascarar (ocultar, encubrir) la COVID – 19?

- a) V b) F c) No sé

16. ¿El uso prolongado de antibióticos pueden causar daño en la mucosa gástrica (gastritis, úlceras, etc.)?

- a) V b) F c) No sé

17. ¿Los antibióticos sólo deben utilizarse con receta médica?

- a) V b) F c) No sé

18. ¿Los antibióticos usados inadecuadamente pueden causar resistencia bacteriana (pérdida de eficacia de los antibióticos ante una infección)?

- a) V b) F c) No sé

19. ¿El uso de antibióticos en inyectables puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamento)?

- a) V b) F c) No Sé

20. ¿El personal de farmacia (Farmacéutico y Técnico en Farmacia) está autorizado a recetar antibióticos?

- a) V b) F c) No Sé

21. ¿El uso de la azitromicina puede producir pérdida del sentido del gusto y del olfato?

- a) V b) F c) No Sé

22. ¿Automedicarse con antibióticos puede causar diversas reacciones adversas medicamentosas (Diarrea, candidiasis, prurito, alergias, dolor de cabeza, mareos, cólicos, etc)?

- a) V b) F c) No Sé

23. ¿Los antibióticos son fármacos usados para tratar infecciones virales?

- a) V b) F c) No Sé

24. ¿Los antibióticos en la COVID - 19, deben usarse cuando se sospecha de una infección bacteriana?

- a) V b) F c) No Sé

Se les agradece por su gentil colaboración y el tiempo dedicado.

ANEXO 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Nivel de conocimiento y Automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID - 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. Lima 2021”

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: Nivel de conocimiento | | | | | | | |
| 1 | DIMENSION 1: Nivel de conocimiento sobre la COVID - 19 | | | | | | | |
| | Tipo de enfermedad y mecanismo de transmisión de la COVID – 19. | x | | x | | x | | |
| 2 | DIMENSION 2: Nivel de conocimiento de los riesgos de la automedicación con antibióticos | | | | | | | |
| | Encubrimiento de la enfermedad. | x | | x | | x | | |
| | Daño de la mucosa gástrica por uso prolongado. | x | | x | | x | | |
| | Los antibióticos sólo deben emplearse con receta médica. | x | | x | | x | | |
| | Resistencia bacteriana por uso inadecuado de los antibióticos. | x | | x | | x | | |
| | Producción de shock anafiláctico. | x | | x | | x | | |
| | El personal de farmacia está autorizado a recetar antibióticos. | x | | x | | x | | |
| | El uso de la azitromicina puede producir pérdida del sentido del gusto y del olfato. | x | | x | | x | | |
| | Producción de reacciones adversas medicamentosas. | x | | x | | x | | |
| | Los antibióticos son empleados para tratar infecciones virales | x | | x | | x | | |
| | Empleo de los antibióticos en la COVID – 19 sólo cuando haya sospecha de infección bacteriana. | x | | x | | x | | |

| VARIABLE 2: Automedicación | | | | | | | |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 3 | DIMENSIÓN 1: Frecuencia | Si | No | Si | No | Si | No |
| | Ingesta de antibióticos sin prescripción médica en los últimos 6 meses. | x | | x | | x | |
| 4 | DIMENSIÓN 2: Signo y síntoma asociada a la automedicación | Si | No | Si | No | Si | No |
| | Síntoma, razón u otra molestia, que motivó la automedicación con antibióticos. | x | | x | | x | |
| 5 | DIMENSIÓN 3: Tipo de antibiótico con mayor automedicación | Si | No | Si | No | Si | No |
| | Antibiótico consumido. | x | | x | | x | |
| 6 | DIMENSIÓN 4: Factores asociados que predisponen la automedicación | Si | No | Si | No | Si | No |
| | Falta de dinero para ir al médico. | x | | x | | x | |
| | Recomendación de terceras personas. | x | | x | | x | |
| | Publicidad emitida en los medios de comunicación. | x | | x | | x | |
| | Conocimiento de los antibióticos empleados para tratar la COVID - 19. | x | | x | | x | |
| | Los servicios de salud de primer nivel de atención del Estado no lo atendieron. | x | | x | | x | |
| | Falta de tiempo para ir al médico. | x | | x | | x | |
| | Farmacia y/o botica no le exigieron receta médica. | x | | x | | x | |
| | Carencia de seguro médico asistencial (ESSALUD, SIS u OTRO). | x | | x | | x | |
| VARIABLES DE CONTROL: Características demográficas | | | | | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Hugo Jesús Justil Guerrero

DNI: 40452674

Especialidad del validador: Farmacología experimental

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de mayo de 2021



Firma del Experto Informante

ANEXO 4

Confiabilidad del instrumento

Para probar la estabilidad de nuestro instrumento se midió la confiabilidad por test - retest en una muestra piloto de 20 pobladores adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica. Según Hernández S. (2015) se debe aplicar el instrumento a una muestra y después de cierto periodo volver a aplicarlo en esa misma muestra. Si la correlación entre los resultados de las diferentes aplicaciones es muy positiva, el instrumento se considera confiable. Como en nuestro estudio la variable fue de tipo cualitativa, según Córdova (2006) se utiliza el coeficiente de contingencia, el cual mide la correlación entre dos variables cualitativas y se basa en el valor de la prueba chi cuadrado, los resultados se muestran en la tabla 1, en la cual además se presenta el índice de Kappa para medir la concordancia de las respuestas.

El coeficiente de contingencia para cada ítem es significativo (p valor $< 0,05$) y además presenta valores superiores a 0,640, por su parte también el índice de Kappa es significativo y superior a 0,80; por tanto, podemos indicar que hay una consistencia en las respuestas del Test y Retest para cada ítem lo que indica que nuestro instrumento es confiable y las respuestas obtenidas son consistentes.

- Manuel Córdova Zamora; Estadística aplicada. Editorial Moshera Lima Perú 2006.
- **Hernández Sampieri**, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 6ª. Ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2014

Tabla 11: Prueba de Confiabilidad por test - retest

| | Coeficiente de contingencia | p valor | Kappa | p valor |
|-------------------|-----------------------------|---------|-------|---------|
| P1 | 0,707 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P2 | 0,926 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P3-Levofloxacino | 0,707 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P3-Claritromicina | 0,707 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P3-Amox+Ac. Clav. | 0,707 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P3-Azitromicina | 0,707 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P3-Ceftriaxona | 0,641 | 0,001 | 0,821 | 0,001 |
| P3-Otro | n/a | -- | n/a | -- |
| P4 | 0,707 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P5 | 0,664 | 0,000 | 0,881 | 0,000 |
| P6 | 0,664 | 0,000 | 0,881 | 0,000 |
| P7 | 0,707 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P8 | 0,658 | 0,000 | 0,866 | 0,000 |
| P9 | 0,664 | 0,000 | 0,881 | 0,000 |
| P10 | 0,662 | 0,000 | 0,876 | 0,000 |
| P11 | 0,707 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P12 | 0,707 | 0,000 | 0,832 | 0,000 |
| P13 | n/a | -- | n/a | -- |
| P14 | 0,791 | 0,000 | 0,921 | 0,000 |
| P15 | 0,797 | 0,000 | 0,882 | 0,000 |
| P16 | 0,707 | 0,000 | 0,649 | 0,000 |
| P17 | n/a | -- | n/a | -- |
| P18 | 0,794 | 0,000 | 0,864 | 0,000 |
| P19 | 0,816 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P20 | 0,816 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P21 | 0,735 | 0,000 | 0,753 | 0,000 |
| P22 | 0,771 | 0,000 | 0,884 | 0,000 |
| P23 | 0,816 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| P24 | 0,643 | 0,000 | 0,828 | 0,000 |

ANEXO 5



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 21 de julio de 2021

Investigador(a):
Balvin Menéndez, Rosalía Hilaria
Rodríguez Bardales, José Luis
Exp. N° 779-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA COVID - 19 EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN MARÍA MAGDALENA CARAPONGO LURIGANCHO – CHOSICA. LIMA 2021” V02**, el cual tiene como investigadores principales a **Balvin Menéndez, Rosalía Hilaria y Rodríguez Bardales, José Luis**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA COVID – 19 EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN MARÍA MAGDALENA CARAPONGO LURIGANCHO – CHOSICA. LIMA 2021”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con los investigadores al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. Lima 2021”.

Nombre de las investigadoras principales: Balvin Menéndez, Rosalía Hilaria y Rodríguez Bardales, José Luis.

Propósito del estudio: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y automedicación con antibióticos para el tratamiento de la COVID – 19 en adultos de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho - Chosica. Lima 2021.

Participantes: Estará conformada por los pobladores de la Asociación María Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica. Lima.

Participación: Los usuarios que decidan participar, responderán un cuestionario en físico, en el cual van a tener que marcar las alternativas que consideren pertinentes.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: En algunas regiones de nuestro territorio, un poco más del 70 % de los habitantes que se automedican admiten carecer del conocimiento acerca de los diversos medicamentos que consumen, lo que intensifica el riesgo que representa y hace importante investigar sus causas. Actualmente la práctica de la automedicación y el uso incontrolado de la medicación se remarcan como el principal problema en todas las naciones del mundo, a pesar de ello, la prevalencia es mayor en los países en vías de desarrollo como el nuestro. La automedicación podría tenerse en cuenta como un problema de salud pública por los riesgos que implica; no obstante, también crea una oportunidad ya que muchas personas tienen dificultades para acceder a los establecimientos de salud. El brote de la COVID - 19 en los diferentes países, incluido Latinoamérica como el Perú; ha originado que estos tomen diferentes medidas para frenar su propagación en sus territorios a través de decretos de emergencia sanitaria, efectuándose diversas acciones. Esta pandemia simboliza un riesgo potencial para la salud de la población nacional, tanto de los pobladores que residen en zonas urbanas como de aquellos que viven en zonas aisladas o alejadas; donde se torna un verdadero reto el poder acceder a los servicios de salud y en donde muchas veces la capacidad resolutive es limitada para atender a toda la población.

Inconvenientes y riesgos: No habrá ningún tipo de riesgo, sólo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: No se realizará ningún pago por participar.

Remuneración por participar: No se hará ninguna remuneración por su participación.

Confidencialidad: Sus datos personales serán codificados y sólo para uso de investigación.

Renuncia: Usted puede renunciar en cualquier momento de la investigación.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al investigador principal Bach. Rosalía Hilaria Balvin Menéndez, responsable de la investigación (teléfono móvil: 993181336 o al correo electrónico: rosaly_86@hotmail.com).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si considera que sus derechos han sido vulnerados en el estudio, puede dirigirse a la Dra. Yenni Bellido Fuentes, correo electrónico: jennys_jr@hotmail.com, teléfono móvil: 947452286, Presidente de Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la avenida Arequipa 440 Lima Perú (Vicerrectorado de investigación, teléfono +51 17065555 anexo 3236).

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporcionó la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

ANEXO 7



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 14 de mayo de 2021

SR.
FÉLIX YUPANQUI PORRAS
PRESIDENTE
ASOCIACIÓN MARÍA MAGDALENA CARAPONGO LURIGANCHO CHOSICA.

Presente. -

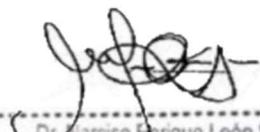
De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla(o) en nombre propio y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que los bachilleres: BALVÍN MENÉNDEZ, ROSALÍA HILARIA (a2008100607) y RODRÍGUEZ BARDALES, JOSÉ LUIS (a2013100266) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios, realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA COVID – 19 EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN MARÍA MAGDALENA CARAPONGO LURIGANCHO – CHOSICA. LIMA 2021".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Narciso Enrique León Soria
Decano de la Facultad de
Farmacia y Bioquímica (e)
Universidad Privada Norbert Wiener

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Presidente:

FÉLIX YUPANQUI PORRAS FIRMA

Santa María Magdalena

Dirección: Asociación de propietarios santa María Magdalena parcela 4 Carapongo LuriganchoChosica.

Presente:

Por la presente tengo el grato de dirigirme a Ud. Y saludarles cordialmente.

Referente al trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA COVID -19 EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN MARÍA MAGDALENA CARAPONGO LURIGANCHO - CHOSICA. LIMA 2021".

Lo cual los investigadores son: Br. Balvín

Menéndez, Rosalía Hilaria

Br. Rodríguez Bardales, José Luis

Se le informo que después de haber revisado su proyecto de investigación opino que si es factible y conveniente que se realice en la "Asociación María Magdalena"

Atentamente



Félix Yupanqui Porras
PRESIDENTE
Félix Yupanqui Porras 57652178

STA. MARIA MAGDALENA

Presidente

ANEXO 8

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA COVID – 19 EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN MARÍA MAGDALENA CARAPONGO LURIGANCHO – CHOSICA. LIMA 2021”.

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet | 4% |
| 2 | repositorio.udh.edu.pe Internet | 3% |
| 3 | repositorio.unid.edu.pe Internet | 3% |
| 4 | pdffox.com Internet | 2% |
| 5 | hdl.handle.net Internet | 1% |
| 6 | repositorio.uma.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | repositorio.upads.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | Cabrejos Vidarte, Mariela Natalia. "Características sintácticas en pacie..." Publication | <1% |
| 9 | repositorio.ucv.edu.pe | <1% |

ANEXO 9



En la capilla de Asociacion Maria Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.



En la bodega de Asociacion Maria Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.



Explicandole y respondiendo sobre la encuesta realizada en la Asociacion Maria Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.



Encuestas terminadas conformada por 265 adultos de la Asociacion Maria Magdalena Carapongo Lurigancho – Chosica.