



Universidad
Norbert Wiener

Escuela de Posgrado

Tesis

“Nivel de conocimiento de la enfermedad del covid – 19 y
automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de
pisco, 2023.”

Para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

Presentado por:

Autora: Contreras Alfaro, Carmen Lucía

Código ORCID: 0000-0002-0239-263X

Asesor(a): Mg. Hermoza Moquillaza Rocío

Código ORCID: 0000-0001-7690-9227

Línea de investigación general:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

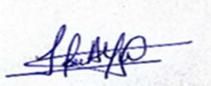
2023

 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, Contreras Alfaro, Carmen Lucía Egresado(a) de la Escuela Académica Profesional de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Nivel de conocimiento de la enfermedad del COVID – 19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023." asesorado por el docente: Hermosa Moquillaza Rocío Victoria Con DNI 40441142 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227> tiene un índice de similitud de 19 (DIECINUEVE)% con código oid:14912:262705661 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
 Nombres y apellidos del Egresado
 Carmen Lucía Contreras Alfaro
 DNI: 70154772.....

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Eg
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Rocío Victoria Hermosa Moquillaza
 DNI: 40441142.....

Lima, 12 de septiembre de 2023

Tesis

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL COVID – 19 Y
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS EN LA
PROVINCIA DE PISCO, 2023.”

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor(a)

Mg. Dr. Hermoza Moquillaza Rocío

Código Orcid: 0000-0001-7690-9227

Dedicatoria (opcional)

A Dios por guiarme y mantenerme con firmeza y perseverancia en mis objetivos propuestos.

A mi familia que son mi motor y motivo de superación personal, y profesional, por estar siempre a mi lado pese las adversidades de la vida, su apoyo y su amor, es mi fuerza.

Agradecimiento (opcional)

Agradecimiento especial a la población pisqueña que me permitió recolectar los datos que han sido fundamentales para la realización de este estudio.

Agradecimiento a mi asesora Dra. Rocío Hermoza Moquillaza, por su contribución para la elaboración de esta investigación mediante su tiempo invertido, sus conocimientos, su tolerancia y apoyo.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria (opcional)	3
Agradecimiento (opcional)	3
Resumen 9	
Abstract (inglés)	10
Introducción	11
CAPITULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica	18
1.5 Limitaciones de la investigación.....	18
1.5.1. Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Recursos.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas	24

Factores asociados a la automedicación.....	24
Factores relacionados con el paciente.....	24
Factores relacionados con el entorno.....	25
Factores relacionados con el proceso	25
Factores relacionados con los profesionales de la salud.....	25
COVID-19.....	26
Síntomas.....	26
Complicaciones.....	27
Signos de alarma para COVID-19	27
Tratamiento sintomático ambulatorio.....	27
Tratamiento en pacientes graves:.....	28
2.3. Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	31
3.1. Método de investigación	31
3.2. Enfoque investigativo	31
3.3. Tipo de investigación.....	31
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo:.....	31
- Población:	31
- Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):	32
- Número de muestra final (n):.....	32
- Criterios de inclusión y exclusión	32
3.6. Variables y operacionalización	33
Variable 1: Variable independiente: Nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19.....	34
Variable 2: Variable dependiente: Automedicación	35
Variable control: Sociodemográficos	38
Variable control: Principal fuente de información	39

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1. Técnica	40
3.7.2. Descripción	41
3.7.3. Validación	43
3.7.4. Confiabilidad	43
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	44
3.9. Aspectos éticos	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	45
4.1.2. Prueba de hipótesis	50
4.1.3. Discusión de resultados.....	60
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1. Conclusiones.....	63
5.2 Recomendaciones:.....	64
REFERENCIAS	66
ANEXOS 74	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	74
Anexo 2: Instrumentos	77
Anexo 3: Validez del instrumento (<i>si el curso lo indica o para egresados</i>)	82
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento (<i>si el curso lo indica o para egresados</i>).....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	85
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	86
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de personas según variables de control.....	45
Tabla 2.	Distribución de personas según nivel de conocimientos de la enfermedad COVID-19. Provincia de Pisco, 2023.....	46
Tabla 3.	Distribución de personas según niveles de las dimensiones de conocimiento de la enfermedad COVID-19. Provincia de Pisco, 2023.	47
Tabla 4.	Distribución de personas según nivel de automedicación. Provincia de Pisco, 2023.....	49
Tabla 5.	Prueba estadística de la relación entre nivel de conocimientos de la enfermedad COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.	50
Tabla 6.	Prueba estadística de la relación entre nivel de conocimientos sobre información general de la COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.....	52
Tabla 7.	Prueba estadística de la relación entre nivel de conocimientos sobre síntomas clínicos del COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.....	54
Tabla 8.	Prueba estadística de la relación entre nivel de conocimientos sobre diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.	57
Tabla 9.	Prueba estadística de la relación entre nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de personas según nivel de conocimientos de la enfermedad COVID-19. Provincia de Pisco, 2023.....	47
Figura 2. Distribución de personas según niveles de las dimensiones de conocimiento de la enfermedad COVID-19. Provincia de Pisco, 2023.	48
Figura 3. Distribución de personas según nivel de automedicación. Provincia de Pisco, 2023.....	49
Figura 4. Distribución según nivel de conocimientos de la enfermedad COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.	51
Figura 5. Distribución según nivel de conocimientos sobre información general de la COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.....	53
Figura 6. Distribución según nivel de conocimientos sobre síntomas clínicos del COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.....	55
Figura 7. Distribución según nivel de conocimientos sobre diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023	57
Figura 8. Distribución según nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.....	59

Resumen

El COVID-19, incrementó la mortalidad de la población por la escasa información y la falta de tratamiento específico, dando lugar a la difusión de información errónea promoviendo la automedicación como medida preventiva o de tratamiento. Es por ello, que este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años.

Es una investigación hipotética – deductiva de tipo aplicada con enfoque cuantitativo, y diseño no experimental de corte transversal y correlacional. Su muestra probabilística fue de 384 personas, y la recolección de datos se realizó mediante 2 instrumentos, que miden el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación. Se observó que el 72.4% tienen conocimientos inadecuados de la enfermedad COVID-19; y el 27.6%, conocimientos adecuados. Asimismo, de las personas con conocimientos adecuados del COVID-19, el 74.5% presentaron automedicación leve, el 16% moderada y ninguno severa; sin embargo, de las personas con conocimientos inadecuados, el 47.5% tienen automedicación leve, el 16.9% nivel moderado y el 2.5%, automedicación severa. Concluyendo que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 que presentan los pobladores de la provincia de Pisco, y la automedicación, además que, los pobladores que poseen conocimientos inadecuados sobre el COVID-19 presentan automedicación leve, moderada y un pequeño porcentaje de severa.

Palabras Clave: Automedicación, tratamiento farmacológico, conocimiento, adulto, medicamentos sin prescripción, COVID-19.

Abstract

COVID-19 increases mortality in the population due to poor information and lack of specific treatment, leading to the dissemination of misinformation that promotes self-medication as a preventive or treatment measure.

Therefore, this study aims to determine the relationship between the level of knowledge of COVID-19 disease and self-medication in adults over 18 years of age.

It is a hypothetico-deductive applied research with a quantitative approach and a cross-sectional and correlational non-experimental design. Its probabilistic sample was 384 people, and data collection was performed using 2 instruments, which measure the level of knowledge of the disease COVID-19 and self-medication. It was observed that 72.4% have inadequate knowledge of the disease COVID-19; and 27.6%, adequate knowledge. Likewise, of the persons with adequate knowledge of COVID-19, 74.5% present mild self-medication, 16% moderate and none severe; however, of the persons with inadequate knowledge, 47.5% have mild self-medication, 16.9% moderate level and 2.5%, severe self-medication. In conclusion, there is a significant relationship between the level of knowledge of the disease COVID-19 presented by the inhabitants of the province of Pisco and self-medication, in addition to the fact that the inhabitants with inadequate knowledge of COVID-19 present mild, moderate and a small amount of severe self-medication.

Key words: Self-medication, pharmacological treatment, knowledge, adult, non-prescription drugs, COVID-19.

Introducción

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A finales del 2019, surge el Coronavirus (COVID-19) en China, convirtiéndose en un problema de salud pública global, que incrementó la mortalidad y morbilidad de la población debido a la escasa información y manejo de un tratamiento específico. (1)

En mayo del 2020, se reportaron un aproximado de 5,3 millones de casos confirmados de COVID-19, que incluyen 342 000 muertes (2), sin embargo, en diciembre del 2021, el aumento de estos fue notable, ya que se notificó a la OMS, un total de 281.808.270 casos positivos en COVID-19, que incluyen a 5.411.759 fallecidas. (3)

El gobierno peruano, el 15 marzo del 2020, promulga el estado de emergencia, donde dispone el aislamiento social de carácter obligatorio, no obstante, los casos de COVID- 19 fueron incrementando rápidamente posicionándose entre los quince países con más casos confirmados mundialmente y en Latinoamérica ocupó los primeros lugares. Además, el Ministerio de Salud, notificó hasta mayo del 2020, 129 751 casos confirmados y 3788 muertes, precisando que Lima tuvo un 62,3 % de los casos notificados. (4)

El COVID-19 es una patología nueva, por lo que en sus inicios se abrieron debates acerca de la elección del tratamiento adecuado para dicha enfermedad. A pesar de que no se disponía de una vacuna, se fueron conociendo síntomas que se hicieron característicos del COVID-19, por lo que éstos se trataban mediante la administración de diversos

fármacos, claramente sin contar aún con la aprobación de las Agencias Reguladoras ya que no se había demostrado su eficacia y seguridad. (5) Se realizaron investigaciones en Perú que estudiaban las características de pacientes con COVID-19 en estado grave donde presentan las primeras experiencias, en un hospital peruano, en el diagnóstico y el tratamiento de pacientes adultos con COVID-19 grave, caracterizados por neumonía bilateral, más frecuente en varones, con comorbilidades, necesidad de oxígeno suplementario y mortalidad importante. (6)

Dada la presente situación, se desarrolló la inquietud por el temor al contagio o a la muerte, lo que incitó a que la población ingiera medicamentos sin contar con una receta médica, generando la automedicación. (7)

Un estudio que buscaba describir las características de la automedicación en pacientes sospechosos de COVID-19, determinar que la población usó ivermectina para "prevenir" el contagio, y fue adquirida en farmacias por información obtenida generando una mayor probabilidad de automedicación. (8)

La Organización Mundial de la salud (OMS), conceptualiza la automedicación como el autocuidado que realizan las personas al ingerir medicamentos en atención a su salud. (9)

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo cada año hay fallecimientos de aproximadamente 700 000 personas por infecciones que son resistentes a los antibióticos. (10) Por otro lado, si nos enfocamos en los medicamentos de libre venta a nivel nacional, estudios determinaron que 6 de cada 10 peruanos consumen

analgésicos y antiinflamatorios. (11)

Asimismo, un estudio realizado en Lima Metropolitana determinó que es elevada la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos (12)

Por otra parte, un estudio realizado en Perú que analizó la evocación del conocimiento de la COVID-19 en los ciudadanos, resultó que el 55,4% sabía de las complicaciones; el 52,4% del diagnóstico; 42,9% de las medidas de prevención y de los riesgos. Al mismo tiempo, el 81 % no conocía la definición de la patología, seguido del 76,8% que no sabía de la sintomatología y el 75%, desconocía el significado de asintomático. Por lo que la mayor parte de la población en estudio “percibe que desconoce” la enfermedad. (13)

Por su parte, el desconocer la enfermedad y ante la ausencia de una vacuna que cumpla los estándares para combatirla, las personas optaron casi por instinto, por ingerir distintas como desinfectantes (dióxido de cloro), productos biológicos, vitaminas, además de medicamentos vendidos con receta médica como la cloroquina (CQ). Ante esta situación, existen estudios donde la Hidroxicloroquina y la Cloroquina, ya causaron daños que se encuentran documentados en los Estados Unidos en un adulto mayor que se automedicó con ésta, luego de las recomendaciones de su presidente. (14)

Es así como del 90% al 100% de los pacientes que estuvieron internados en el nosocomio por COVID-19 recibieron un medicamento antibiótico, sin embargo, solo el 7% tuvo una infección secundaria que necesitó el uso de estos fármacos. En países como Ecuador, Guatemala, Argentina,

y Paraguay reportan el incremento repentino de ciertas infecciones resistentes a los medicamentos antibióticos. (15)

En Perú, se prescriben antibióticos en aproximadamente el 70% de pacientes que se encuentran internados ya sea con un diagnóstico definitivo o presuntivo de COVID- 19 (16).

Asimismo, estudios hechos en el país, demuestran que entre el 40% - 60% de la población peruana realiza la práctica de automedicarse. (17)

Al respecto, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, emitió alertas de riesgo de automedicación en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 para salvaguardar la salud de la población realizando algunas recomendaciones. (18)

Por eso, este estudio de investigación busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento del COVID-19 y la automedicación en la ciudad de Pisco, de tal manera que estos datos permitan observar un panorama general de esta problemática, para ejecutar estrategias que permitan disminuir la automedicación, mejorando el nivel de conocimiento de la población.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A raíz de la pandemia COVID-19, el estado peruano implementó medidas preventivas como el confinamiento y el distanciamiento social, provocando cambios conductuales en la población como el aumento de la automedicación a consecuencia de la información propagada y al miedo de infectarse o fallecer por no contar con un tratamiento efectivo.

Es así como, el Ministerio de Salud mediante la RM N° 193-2020 aprueba el documento técnico de prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por el COVID-19, y conforme se obtenía más información de la enfermedad, se realizaban modificaciones en el tratamiento antimicrobiano y el seguimiento clínico. Próximamente, el MINSA estableció tratamientos específicos para casos leves y moderados del COVID-19.

Por otro lado, distintos estudios que se hicieron durante la pandemia confirmaron algunas variables entorno a la automedicación, concluyendo que del consumo de analgésicos/antiinflamatorios, la población pasó a un mayor consumo de antibióticos/antiinflamatorios, entre otros medicamentos como la ivermectina. (19)

Por ello, en este estudio se quiere comprobar la relación existente entre el conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación de la población, de tal forma que esta información obtenida genere un aporte a la salud pública de la población como también a la literatura científica, sirviéndoles como antecedente en próximos estudios.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio es de tipo hipotético-deductivo, de alcance correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal.

El estudio aportará 2 instrumentos validados por expertos y empleados en estudios anteriores. Ambos son instrumentos ya estructurados con ítems formulados y divididos en secciones que favorecerán la obtención de los resultados. Asimismo, estos instrumentos demostraron su confiabilidad al tener un Alfa de Cronbach dentro del rango aprobatorio.

El primer instrumento es “Características sociodemográficas y automedicación” desarrollado en Iquitos y Cajamarca en 2 estudios y el segundo instrumento es el “Cuestionario de nivel de conocimiento sobre la COVID-19” desarrollado en Cuba en un estudio, por Jairo Gómez Cuba.

Asimismo, ambos instrumentos fueron validados por un comité de expertos que cumplen los requisitos establecidos, además fue aplicado en

un piloto de 38 personas para poder ejecutarlo en la población seleccionada para el presente estudio.

1.4.3. Práctica

Los resultados obtenidos contribuirán con la salud pública de la población, porque el tema de la automedicación es uno de los problemas principales de la misma, por distintos factores influyentes.

Por ello, este estudio permite generar estrategias para reducir esta problemática de la automedicación que incrementó a raíz de la pandemia COVID-19, mejorando el nivel de conocimiento de la población con respecto a esta enfermedad partiendo desde datos reales en una población específica.

1.5 Limitaciones de la investigación

En el desarrollo de la presente investigación, se hallaron 2 limitaciones, la primera fue el error del marco muestral, ya que no se obtuvo una planilla de pobladores para seleccionar a la muestra poblacional. Asimismo, el estudio al ser correlacional, analiza la asociación entre las dos variables, pero eso no significa que una variable sea la causa de la otra, por lo que no determina causalidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Wegbom A. (2020), tuvo como finalidad valorar los determinantes de la automedicación para el tratamiento y / o prevención del COVID-19 y el nivel de conocimiento, en Nigeria. Se realizó una encuesta de diseño transversal, donde el análisis estadístico fue realizado mediante STATA 15, y fueron de carácter descriptivos, bivariados y multivariados. Se obtuvo un total de 461 encuestados,

donde el 96.7 % tenían los conocimientos básicos de la automedicación. Además, la prevalencia de la automedicación fue del 41%, y las razones para automedicarse fueron emergencias (49,1%), distancia al establecimiento de salud (23%), demoras en atención hospitalaria (28,1%), y la cercanía de una farmacia (21%). Por lo tanto, el hallazgo de este estudio fue que los nigerianos con educación principalmente terciaria usan medicamentos de venta libre para prevenir y tratar el COVID-19, siendo necesaria la intervención del personal sanitario de apoyo en el uso racional de medicamentos. (22)

Sayed SF. (2020), tuvo como finalidad determinar los datos sobre la práctica de automedicación con AINE's y acetaminofén, y antibióticos entre estudiantes de la facultad de enfermería de Farasan University College. El estudio fue descriptivo transversal, que incluye un total de 177 participantes a los que se le encuestó, obteniendo un porcentaje de automedicación de 87%, de los cuales el fármaco más consumido es el acetaminofén con 57%, seguido de ibuprofeno con 20%, diclofenaco 5% y meloxicam 3%. Además, la azitromicina fue el único antibiótico que consumieron 2%. La razón principal de esta problemática es el corto tiempo de la población en acudir a un consultorio médico. Los resultados obtenidos causan preocupación por los estudiantes de enfermería, por lo que es sugerible la implementación de actividades y programas educativos para disminuir los casos de automedicación. (23)

M. Makowska. (2020), tuvo como objetivo evaluar los cambios (telemedicina y accesibilidad a medicamentos) y la imposición de tres meses de bloqueos que hicieron que los polacos se involucraran con la automedicación. Se encuestó a la población en estudio con un cuestionario estructurado con 64 preguntas, resultando que el 15,5% de personas que anteriormente nunca compraron medicamentos con

receta, lo hicieron, y el 12,1% que presentó sintomatología y acudieron a consulta médica, no lo hicieron. Además, el 11,3% que no tomaba medicamentos por prevención, lo hacía, y el 10,8% consumía medicamentos para el rendimiento físico / cognitivo por primera vez. Por lo tanto, el estudio mostró que las conductas asociadas a la automedicación eran más frecuentes antes del encierro que durante este. Las personas con un índice de bloqueo más elevado, tenían mayores temores y la salud mental más deficiente, por lo que se inclinarían a creer teorías erróneas relacionadas con el COVID-19. (24)

P. Rivera Diaz (2020), tuvo como objetivo fue cuantificar las diferentes características de cada género en la práctica y conocimiento de la prevención del COVID-19 en la población de Colombia. Fue un estudio recopiló datos mediante un cuestionario validado en participantes de regiones de Colombia, fue de corte transversal, y enroló 445 participantes entre hombres y mujeres. Donde el 18% son jóvenes (18 - 26 años de edad), el 77,1% son adultos (27 - 59 años) y el 4,9% son adultos mayores (>60 años). En razón al “uso de mascarilla (P1)”, los hombres conocen menos que las mujeres (F: 98%; M: 96%). Asimismo, con respecto al “lavado de manos durante 20 segundo (P2)”, las mujeres manejan más información, por lo cual conocen mejor que los hombres (M: 95%, F: 98%). A partir de los resultados se observó que las mujeres además de poseer mejor conocimiento que los hombres, también aplican mejor las medidas en las prácticas. (25)

N. Vargas (2021), tuvo como objetivo determinar factores asociados a la automedicación y consumo de medicamentos del COVID-19 en América Latina. El estudio fue transversal analítico, se realizó una encuesta a 8 777 personas en doce países de Latinoamérica. Resultando que, los que ingirieron Paracetamol, Ibuprofeno y otros antibióticos, reportaron que lo hicieron por automedicación (26,9 %;16,6 %

y 9,7 %; respectivamente), de igual forma los que utilizaron Hidroxicloroquina, otros antibióticos y otros AINES (0,026; 0,003 y <0,001; respectivamente). Hubo importantes porcentajes de automedicación, incluso de fármacos no recomendados para el tratamiento o prevención del COVID-19 con o sin prescripción médica.(26)

Nacionales

S. Nieto Lima (2021), tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín. El estudio es de nivel descriptivo, es no experimental-transversal. Tiene una población de 170 comerciantes en un periodo de tiempo. Se utilizó una encuesta descriptiva, donde se puede describir que el nivel de conocimiento sobre COVID19 fue mayoritariamente un nivel medio o moderado con un (59,1%), seguido del nivel bajo (34,5%) y nivel alto (6,4%). Se identificó que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión presentación clínica, fue medio o moderado, además que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión transmisión fue medio o moderado (58,2%). Asimismo, el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión prevención y control, fue medio o moderado (64,5%), y con respecto a la última dimensión que corresponde a la de riesgo de muerte, se identificó que el nivel de conocimiento sobre COVID- 19 fue medio o moderado (50,9%). (27)

N. Palomino Caira (2021), tuvo como fin determinar la asociación entre el nivel de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la COVID - 19 en pobladores del distrito de Juliaca. La investigación fue de tipo descriptiva y correlacional, de diseño no experimental y corte transversa. Enroló a 148889 pobladores del distrito de Juliaca. Es así como el 79,2% de los pobladores tienen nivel medio de automedicación, y el 41,9% tiene nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19. Por otro lado, del 15,6% de los pobladores que tienen nivel bajo de automedicación,

e. Por lo tanto, se puede deducir que el nivel de automedicación que presentan los pobladores del distrito de Juliaca se asocia al nivel de conocimiento que poseen sobre la COVID-19, es decir que, los pobladores al poseer un nivel bajo de conocimiento sobre la COVID-19 presentan un nivel alto de automedicación. (28)

J. Ancajima Castro (2021), tuvo como finalidad el identificar en contactos de pacientes COVID-19 la automedicación y las características sociodemográficas en E.S. I-3. Marcavelica. Fue un estudio observacional no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, prospectivo, que tuvo una muestra de 140 personas, a los que se les realizó una encuesta. Resultando que las féminas prevalecieron con un 56,4%, los que estaban sin empleo el 42,1%, los que cursaban la secundaria 45,7%, y asegurados al SIS, 59,3%. Además, un 78,6% indicó no presentar comorbilidades, y el 62,9% indicó el uso de más de un medicamento, de los cuales el medicamento más utilizado fue el paracetamol con un 39,27%. Se concluye que las características sociodemográficas principales fueron el sexo femenino, que cursan la secundaria, pertenecen al SIS, están desempleados; y se comprobó una relación significativa entre recibir el consejo de un familiar y la automedicación con paracetamol. (29)

J. Raraz-Vidal. (2021), tuvo como fin evaluar los síntomas de la COVID- 19 y el nivel de conocimientos de los signos de alarma en la población de Lima. Es un estudio de carácter descriptivo y transversal, con una muestra de 307 limeños, a los cuales se les aplicó una encuesta virtual durante un periodo de tiempo. Se obtuvo que la prevalencia del conocimiento deficiente fue de 48,2 %. Sin embargo, el 55 % de los encuestados conocían al menos un signo de alarma, y los síntomas más reconocidos por la población fueron: la fiebre, cefalea, pérdida del gusto, y dolor de garganta. Asimismo, las mujeres identificaban mejor los signos de alarma que los

hombres. Además, las personas con educación secundaria y un trabajo independiente tuvieron dificultades para la identificación de signos de alarma de la COVID-19. Resultando que la mitad de la población incluida en el estudio tenía un conocimiento deficiente de la sintomatología y los signos alarmantes de la COVID-19. (30)

Tapia A. (2020), el estudio buscó evaluar los factores que se asocian a la automedicación vinculada al COVID-19 en estudiantes de la salud. Fue observacional, transversal y analítico, aplicado en estudiantes de salud, por medio de una encuesta virtual recolectando así variables socio-educativas, prácticas de automedicación y exposición a COVID-19. Resultando que, de la población general, el 51,3% se había automedicado. El 62,2% se automedicó por presentar dos o más síntomas respiratorios. Los estudiantes con pareja, tuvieron mayor frecuencia de automedicación (RP: 1,33; IC95%:1,16-1,53), los que sus familiares se automedican algunas veces o siempre (RP: 2,34; IC95%:1,58-3,47) y las personas que se realizaron una prueba de descarte de COVID-19 (RP: 1,47; IC95%: 1,14-1,89). Por lo tanto, se identificó una alta prevalencia de automedicación, destacando las personas que tenían pareja, o que sus familiares se automedican y quienes se realizaron una prueba de descarte para COVID-19, lo cual podría ser utilizado para promover el uso racional de medicamentos. (31)

M. Ruiz-Aquino. (2020), el estudio tuvo como finalidad identificar la impresión del conocimiento y la conducta frente a la COVID-19 en la población urbana de Huánuco. Fue un estudio analítico, transversal, de enfoque cuantitativo, con una muestra de 168 personas a las que se le aplicó un cuestionario sobre la impresión del conocimiento y su conducta frente a la COVID-19. Se obtuvo que el 62,5 % de los encuestados, “percibe que desconoce la enfermedad”. Además, del tipo de conductas percibidas frente a la COVID-19, el 63,1 % presentó conductas negativas, que resultó

una relación significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de conductas frente a la COVID-19. (32)

2.2. Bases teóricas

DEFINICIÓN DE AUTOMEDICACIÓN

Según la OMS, la automedicación consiste en la elección y uso de medicamentos sin prescripción médica para aliviar, prevenir, o tratar sintomatología de patologías leves que las personas mismas pueden distinguir. (33)

Según la Real Academia Española, la automedicación refiere al acto de seguir un tratamiento o tomar un medicamento por iniciativa propia. (34)

Según la Asociación Médica Mundial (AMA) (2002), refiere a la automedicación como usar un medicamento, debidamente registrado o cuya eficacia y seguridad esté fundamentada y disponible sin una receta médica, bien sea por decisión propia o siguiendo la recomendación de un profesional de la salud. (35)

Según la World Self Medication Industry en el año (2007) la automedicación es el “uso de medicamentos específicamente producidos con el fin de ser usados sin supervisión médica”. (36)

Factores asociados a la automedicación

Basada en la elección del paciente, sin embargo, está formada por distintos factores relacionados con él mismo, además de su entorno social, del proceso, y también con los profesionales de la salud. (37)

Factores relacionados con el paciente

Refiere a la elección del paciente respecto al medicamento. Se ha observado mayor porcentaje de automedicación en las mujeres. Sin embargo, existen estudios donde se observa una relación directa con la autoestima, el nivel cultural, y la preocupación y responsabilidad en cuanto a su salud. Por otro lado, los antecedentes de ciertas

patologías suponen un elemento importante en la toma de decisiones en la automedicación.

Factores relacionados con el entorno

Refiere a la influencia de la "cultura sanitaria" que rodea a la persona, juega un papel de gran importancia. Entre ese entorno, la familia es el determinante del primer cuidado, y donde la madre-mujer-hija es la principal cuidadora y, a la vez, la responsable de iniciar la medicación. Además, los principales transmisores de información son los medios de comunicación, la industria farmacéutica con sus campañas de marketing, etc.

Factores relacionados con el proceso

Existe un mayor porcentaje de automedicación en tratamientos crónicos a diferencia de los agudos, es decir, existe automedicación ante la presencia de síntomas leves frente a los síntomas severos y cuando este definida.

Factores relacionados con los profesionales de la salud

Los farmacéuticos son considerados como una fuente importante de información con alta confiabilidad respecto al tema de medicamentos, por ello la población acepta generalmente sus sugerencias. Pese a la limitación legal, hay cierta tolerancia al suministrar medicamentos sin prescripción. Asimismo, cabe resaltar la fuerte influencia que los gestores sanitarios pueden tener ante la población, ya que el paciente tiende a imitar conductas terapéuticas observadas a su médico y por ello tiende a repetir el tratamiento pautado anteriormente que considera similar, lo que supone un aumento de la automedicación.

CONOCIMIENTO

Según Wiig, el conocimiento incluye conceptos, verdades, creencias, juicios y

expectativas, que lo poseen los seres humanos, y se usa para reconocer, identificar, analizar, interpretar y evaluar la información para sintetizarla y determinar una situación específica. (38)

Según Davenport y Prusak, el conocimiento es una mezcla de experiencias, valores, información contextual, y puntos de vistas de expertos que facilitan el análisis y evaluación. (39)

El conocimiento adecuado, se define como aquel que refleja con exactitud los caracteres específicos de un objeto o de un fenómeno. (40)

El conocimiento inadecuado, se define como el estado de carencia de conocimientos o información necesaria para tomar una decisión en una situación específica. (41)

COVID-19

El coronavirus (COVID-19) es una patología causada por el SARS-CoV-2. La OMS tuvo el reporte de sus primeros casos a fines de diciembre de 2019, en un grupo con diagnóstico confirmado en Wuhan. (42)

Síntomas

Los síntomas más comunes, incluyen: tos seca, fiebre y fatiga. Además, entre otros síntomas, incluyen: la pérdida del olfato o del gusto, conjuntivitis, congestión nasal, dolor de garganta, cefalea, mialgias o dolores articulares, erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos. En casos de cuadros graves de COVID-19, los síntomas son: disnea, inapetencia, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho, temperatura alta (por encima de los 38° C), complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

Un gran porcentaje de los infectados por el virus experimentarán enfermedad respiratoria leve o moderada y su recuperación será sin requerir un tratamiento

específico, pero dependiendo su gravedad, será su atención médica. Los adultos mayores y aquellos que padecen de comorbilidades como: diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, son más propensos a desarrollar una enfermedad grave. (43)

Complicaciones

Las personas con COVID-19 que tienen síntomas de carácter leves a moderados, además de tener comorbilidades, pueden generar complicaciones de gravedad ocasionando defunciones. Y estas incluyen: infecciones virales y bacterianas adicionales, neumonía y dificultad respiratoria, problemas cardíacos, insuficiencia orgánica, una afección pulmonar grave que causa la insuficiencia de oxígeno por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda), coágulos de sangre y lesión renal aguda. (44)

Signos de alarma para COVID-19

Estos permiten identificar los pacientes que se han complicado con neumonía, e incluyen: saturación de oxígeno <95%, dolor intenso y constante en el pecho y espalda, fiebre persistente por más de tres días, taquipnea, disnea al mediano esfuerzo, mareo o ansiedad. (45)

Tratamiento sintomático ambulatorio

- En el caso de presentar fiebre, cefalea o dolor de garganta, el esquema de tratamiento es: Paracetamol en tabletas de 500 mg por vía oral cada 4 a 6 horas, además de Ibuprofeno en tabletas de 400 mg o naproxeno en tabletas de 250 mg/275 mg por vía oral.
- Si presenta tos seca: Dextrometorfano en jarabe de 15 mg/5 mL x 120 mL, con una dosis de 5 a 10 mL por vía oral según sea necesario.

- Si presenta rinorrea: Loratadina en tableta de 10 mg, con una dosis de 10 mg por vía oral al día, o Cetirizina de 10 mg, con una dosis de 10 mg por vía oral 2 veces al día o Clorfenamina de 4 mg por vía oral 2 veces al día, según corresponda.
- Si presenta mialgias: Ibuprofeno de 400 mg, con una dosis de 400 mg por vía oral o Naproxeno de 250 mg o 275 mg, con una dosis de 250 mg por vía oral, o Paracetamol de 500 mg, con una dosis de 1 tableta por vía oral, según sea necesario.

Tratamiento en pacientes graves:

En estos casos se debe utilizar escalas del Consorcio Internacional de Infecciones Respiratorias Agudas y Emergentes y el de Caracterización Clínica de Coronavirus de mortalidad y empeoramiento (determinar los pacientes que presentan alto riesgo e ingreso refractario al hospital). De acuerdo a ello, el paciente puede necesitar: (46)

- Oxigenoterapia. - En pacientes con COVID-19 e hipoxemia confirmada o que presenten insuficiencia respiratoria aguda.
- Ventilación mecánica invasiva. - En personas con COVID-19 en ventilación mecánica invasiva y con SDRA.
- Anticoagulantes. - Está indicado en personas con baja o moderada probabilidad clínica de pre-test de trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP) por COVID-19.
- Corticoides. - Se sugiere en pacientes con COVID-19 severo administrar dexametasona 6 mg vía oral o EV, en el caso de no contar con esta se puede reemplazar por prednisona o hidrocortisona o metilprednisolona previa evaluación médica. El Instituto Nacional de Salud, alerta a la población en el

uso de corticoides en etapa temprana del COVID-19, ya que si bien el uso de corticoides mejora pacientes graves con oxígeno, no ocurre lo mismo en pacientes con cuadro leve, quienes podrían agravar su situación y aumentar el riesgo de compromiso pulmonar y mortalidad. (47)

- Azitromicina. – Antibiótico que pertenece al grupo de macrólidos cuyo mecanismo de acción actúa al inhibir la síntesis de proteínas por unión a la subunidad 50s del ribosoma. Indicado en infecciones por gérmenes sensibles, neumonía adquirida en la comunidad de leve a moderadamente grave; en personas con COVID-19. (48)
- Tocilizumab .- Está indicado para el tratamiento de la enfermedad COVID-19 en adultos que reciben corticosteroides sistémicos y requieren suplemento de oxígeno o ventilación mecánica. (49)
- Remdesivir. – Está indicado para tratar el coronavirus 2019 (COVID-19) en pacientes adolescentes y adultos (mayores con un peso corporal de al menos 40 kg y niños de 12 años de edad) con neumonía y que requieren de oxígeno suplementario. (50)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis Alterna (H1): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Hipótesis Nula (Ho): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₀= No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

H₁= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

H₀= No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

H₁= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

H₀= No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

H₁= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

H₀= No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

H₁= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético - deductivo.

3.2. Enfoque investigativo

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que, mediante la medición y cuantificación, se pueden plantear nuevas hipótesis y de esa manera construir teorías.

Asimismo, este enfoque utiliza la estadística como herramienta para la cuantificación y sus procesos se organizan de manera secuencial y rigurosa.

3.3. Tipo de investigación

Aplicada.

Alcance: Correlacional.

El alcance del presente estudio de investigación es correlacional, ya que tiene como propósito conocer la asociación entre las dos variables elegidas.

3.4. Diseño de la investigación

No experimentales:

Transversales o transeccionales

El diseño del estudio es no experimental, de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizaron en un único momento.

3.5. Población, muestra y muestreo:

- Población:

El estudio consta de una población infinita de personas mayores de 18 años, que residan en la provincia de Pisco, que tengan la capacidad y voluntad de participar en esta investigación y cumplan con los criterios de inclusión.

- Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):

En este estudio, se consideró el cálculo de una población infinita, ya que la población de la provincia de Pisco aproximadamente supera los 100.000 individuos incluyendo un gran conjunto de medidas y observaciones. Por ello, la muestra se determinará mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{i^2}$$

n = tamaño de muestra

z = nivel de confianza (correspondiente a la tabla de valores Z= 1,96)

p = porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = porcentaje complementario (1-p)

i = error de estimación máximo aceptaba.

Para obtener un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

- Muestreo:

En el presente estudio se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador, ya que en este caso se seleccionó a la muestra poblacional basándose en los criterios de inclusión y exclusión.

- Número de muestra final (n):

Al final se incluirán en el estudio un total de 384 personas que residan en la provincia de Pisco y sean mayores de 18 años y cumplan con criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión y exclusión

- Inclusión:

- Pobladores con más de 1 año de tiempo de residencia en la provincia de
Pisco.
- Pobladores mayores de 18 años a 60 años.
- Personas que, mediante el consentimiento informado, permitan ser
encuestados.
- Exclusión:
 - Personas que por falta de tiempo o confianza no acceden a participar de
la encuesta.
 - Pobladores con alguna incapacidad mental que impidan su
participación en el estudio.
 - Personas que estén de paseo o de turismo en la provincia.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19.

Definición Operacional: El nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 se determinará mediante un cuestionario que consta de 5 dimensiones que incluyen preguntas sobre información general de dicha patología, como: los síntomas característicos, diferencias clínicas, medidas de prevención.

Matriz operacional de la variable 1:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
1. Síntomas clínicos del COVID-19.	1. Tipo de conocimientos de los síntomas clínicos del COVID-19.	1.	1. Nominal	1. Conocimientos adecuados. Conocimientos inadecuados.
2. Información general del COVID-19.	2. Tipo de conocimientos de la información general del COVID-19.	2.	2. Nominal	2. Conocimientos adecuados. Conocimientos inadecuados.
3. Diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias.	3. Tipo de conocimientos de las diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias.	3.	3. Nominal	3. Conocimientos adecuados. Conocimientos inadecuados.
4. Medidas de prevención de la COVID-19.	4. Tipo de conocimientos de las medidas de prevención de la COVID-19.	4.	4. Nominal	4. Conocimientos adecuados. Conocimientos inadecuados.

Variable 2: Automedicación

Definición Operacional: El nivel de automedicación se medirá mediante un cuestionario que consta de 18 ítems, donde según la respuesta del encuestado se podrá identificar en que nivel de automedicación se encuentra: severa, moderada, leve o sin automedicación.

Matriz operacional de la variable 2:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos</i> <i>(Valor final)</i>
NO HAY DIMENSIONES	1. Consumo de medicamentos sin prescripción médica.	1.	1. Ordinal	1. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	2. Consumo de analgésicos.	2.	2. Ordinal	2. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	3. Consumo de antibióticos.	3.	3. Ordinal	3. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	4. Consumo de medicamentos para trastornos digestivos.	4.	4. Ordinal	4. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	5. Consumo de antiinflamatorios.	5.	5. Ordinal	5. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.

(V. dependiente)	6. Consumo de antialérgicos.	6.	6. Ordinal	6. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	7. Consumo de antidepresivos y ansiolíticos.	7.	7. Ordinal	7. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	8. Consumo de anticonceptivos.	8.	8. Ordinal	8. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	9. Consumo diario de medicamentos sin prescripción médica.	9.	9. Ordinal	9. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	10. Consumo semanal de medicamentos sin prescripción médica.	10.	10. Ordinal	10. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	11. Consumo mensual de medicamentos sin prescripción médica.	11.	11. Ordinal	11. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	12. Consumo de medicamentos sin prescripción médica por fácil acceso.	12.	12. Ordinal	12. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	13. Consumo de medicamentos sin prescripción médica por falta de tiempo.	13.	13. Ordinal	13. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.
	14. Consumo de medicamentos sin prescripción médica porque son síntomas leves.	14.		

<p>15. Consumo de medicamentos sin prescripción médica por falta de dinero.</p> <p>16. Consumo de medicamentos sin prescripción médica por internet.</p> <p>17. Consumo de medicamentos sin prescripción médica por fácil acceso a boticas.</p> <p>18. El uso de medicamentos sin prescripción médica mejora la salud.</p>	<p>15.</p> <p>16.</p> <p>17.</p> <p>18.</p>	<p>14. Ordinal</p> <p>15. Ordinal</p> <p>16. Ordinal</p> <p>17. Ordinal</p> <p>18. Ordinal</p>	<p>14. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.</p> <p>15. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.</p> <p>16. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.</p> <p>17. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.</p> <p>18. Automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.</p>
--	---	--	---

Variable control: Sociodemográficos

Definición Operacional: Los aspectos sociodemográficos, se clasificarán de acuerdo a los rangos ya descritos, que incluye, edad, sexo, nivel de estudios estado civil, ingreso económico, procedencia.

Matriz operacional de la variable control:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
	1. Edad	1.	1. Nominal	1. <18 a 30 años // <30 a 60 años
	2. Sexo	2.	2. Nominal	2. Femenino – Masculino
	3. Nivel de estudios	3.	3. Ordinal	3. a) Primaria b) Secundaria c) Superior
	4. Estado civil	4.	4. Nominal	4. Soltera, casada, viuda, divorciada
	5. Ingreso económico	5.	5. Nominal	5. Mayor a 1050.00 soles Menor o igual a 1050.00 soles.
	6. Procedencia	6.	6. Nominal	6. Zona rural, zona urbana.

Variable control: Principal fuente de información

Definición Operacional: La principal fuente de información se obtendrá mediante uno de los ítems del cuestionario del nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19, donde la población pisqueña comunicará si la fuente de información del COVID-19 es la consulta médica, o los medios de comunicación como televisión o internet o la prensa escrita.

Matriz operacional de la variable control:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
	1. Principal fuente de información	1.	1. Nominal	1. Consulta médica Televisión Internet Prensa escrita

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta

Instrumento: Cuestionario / Escala

La técnica utilizada incluye 2 instrumentos validados por un comité de expertos especializados en el área, asimismo, cada instrumento incluye un cuestionario estructurado, donde uno mide el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y el otro, la automedicación, en una población mayor de 18 años en la provincia de Pisco. Ambos cuestionarios han sido aprobados y utilizados anteriormente en estudios, así como su confiabilidad obteniendo un Alfa de Cronbach es de 0.945 en el primer instrumento y un Alfa de Cronbach de 0.844 en el segundo, con lo que se verificó su nivel elevado de confiabilidad.

Ficha técnica del instrumento de recolección de datos (Cuestionario 1)

Nombre	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y AUTOMEDICACIÓN
Validez	Juicio de Expertos (5 especialistas)
Confiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach de $\alpha=0.9451$
Aplicación	Individual y anónima
Tiempo de duración	Aprox. 10 minutos.
Dirigido	Personas adultas mayores de 18 años de la provincia de Pisco
Valor	Preguntas de selección múltiple
Descripción	El cuestionario consta de 18 ítems.

Ficha del instrumento de recolección de datos (Cuestionario 2)

Nombre	CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19
Validez	Juicio de Expertos (5 especialistas)
Confiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach de $\alpha=0.8444$
Aplicación	Individual y anónima
Tiempo de duración	Aprox. 10 minutos.
Dirigido	Personas adultas mayores de 18 años de la provincia de Pisco
Valor	Preguntas de selección múltiple
Descripción	El cuestionario consta de 5 ítems.

3.7.2. Descripción

Instrumento 1 – “Características Sociodemográficas y automedicación”. (V. dependiente). Además, para precisar el desarrollo de la segunda variable se trabajó con puntajes ya designados como: puntaje mínimo (18), puntaje máximo (90 puntos), que, de ello, dependerá la calificación de la automedicación, como: automedicación severa, automedicación moderada, automedicación leve, sin automedicación.

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos utilizados.

- **Población:** Personas adultas mayores de 18 años de la provincia de Pisco.
- **Tiempo de recolección:** 15 días.
- **Momento:** En días de descanso.
- **Lugar:** Plaza de armas de la provincia de Pisco.
- **Validez:** Juicio de expertos.
- **Fiabilidad:** Alfa de Cronbach: 0.9451

- **Tiempo de llenado:** 10 minutos.
- **Número de ítems:** 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 ítems.
- **Dimensiones:** No tiene dimensiones.
- **Alternativas de respuesta:** Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre.

Se realizó un baremo para el análisis de los datos derivados de esta variable.

- **Baremos (niveles, grados) de la variable:** automedicación leve, automedicación moderada, automedicación severa, sin automedicación.

Instrumento 2.- “Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio”. Este consta de 5 ítems que determinan el tipo de conocimiento de la población encuestada, clasificándolos como: conocimientos adecuados y conocimientos inadecuados, según corresponda.

- **Población:** Personas adultas mayores de 18 años de la provincia de Pisco.
- **Tiempo de recolección:** 15 días.
- **Momento:** En días de descanso.
- **Lugar:** Plaza de armas de la provincia de Pisco.
- **Validez:** Juicio de expertos.
- **Fiabilidad:** Alfa de Cronbach: 0.8444
- **Tiempo de llenado:** 10 minutos.
- **Número de ítems:** 1,2,3,4,5 ítems.
- **Dimensiones:** Síntomas clínicos del COVID-19, Información general del COVID-19, diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias, medidas para la prevención del COVID-19.

Se realizó un baremo para el análisis de los datos derivados de esta variable.

- **Baremos (niveles, grados) de la variable:** Conocimiento adecuado, conocimiento inadecuado.

3.7.3. Validación

La presente investigación utilizó los instrumentos: “Características Sociodemográficas y automedicación” y “Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19”. Cuyo proceso de validación fue explicado en el punto 3.7.2.

Los instrumentos fueron validados mediante un juicio de expertos, donde un grupo de profesionales especializados y relacionados con ambos temas de interés determinaron si cada pregunta establecida en ambas encuestas tienen relevancia, pertinencia y claridad con respecto a las variables que se desea medir, en este sentido se contó con 5 expertos que evaluaron el instrumento antes de su aplicación y tras ello se aplicó el Coeficiente V de Aiken obteniendo un resultado de 0.911 para la variable “Nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19” y 0.9 para la variable “automedicación”.

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional, se realizó una muestra piloto integrada por 38 personas que cumplieran con los criterios de inclusión del presente estudio. Luego, se calculó el alfa de Cronbach de ambos instrumentos, resultando en el primer instrumento “Características Sociodemográficas y automedicación”, un coeficiente de confiabilidad alto, 0.9451. Asimismo, se calculó el alfa de Cronbach en el segundo instrumento “Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio”, obteniendo 0.8444.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de la información fue necesario viajar a la provincia de Pisco, donde se procedió a encuestar a las personas que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en el estudio, de tal forma que una vez que se verificaban estos criterios, se explicaba el propósito del estudio y luego se procedía a la firma del consentimiento informado para próximamente realizar las preguntas incluidas en las encuestas. El tiempo de llenado de los instrumentos fue un aproximado de 20 minutos.

Luego de recolectar los datos para el estudio, estos fueron procesados en el programa de Microsoft Excel y SPSS en tablas numéricas de acuerdo al diseñada del cuestionario.

La parte estadística de la información obtenida, se trabajó utilizando la prueba de independencia Chi cuadrado de Pearson para determinar si existe o no una relación significativa entre ambas variables. Además, se eligió esta prueba estadística porque las variables y las dimensiones se trabajaron de manera categórica. Asimismo, adicional al estadístico Chi cuadrado de Pearson, se aplicó el coeficiente V de Cramer, para medir el grado de asociación, es decir, para medir el tamaño del efecto para la prueba del Chi cuadrado de Pearson.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

A las personas que cumplieron los criterios establecidos en el estudio de investigación se les presentó el propósito del mismo, y mediante el consentimiento informado de forma voluntaria decidieron ser parte de él.

Principio de no maleficencia

Cada participante de la investigación tomó conocimiento que no se pondrá en riesgo su integridad manteniendo la confidencialidad de los datos que brindaron.

Principio de justicia

Los participantes seleccionados para la muestra cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio de investigación.

Principio de Beneficencia

El presente estudio busca aportar a la salud pública de la población, para que próximamente se generen estrategias en base a los resultados obtenidos, de tal manera que esto ayuden a disminuir la frecuencia de la automedicación en la población. Asimismo, les sirva como antecedente para investigaciones futuras.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Resultados descriptivos.

En el estudio se consideró una muestra de 384 personas adultas mayores de 18 años con residencia en la provincia de Pisco.

Tabla 1. Distribución de personas según variables de control.

VARIABLES DE CONTROL		N°	%
Sexo	Femenino	295	76.8%
	Masculino	89	23.2%
Nivel de educación	Secundaria	54	14.1%
	Superior	330	85.9%
Estado civil	Casado (a)	162	42.2%
	Divorciado (a)	38	9.9%
	Soltero (a)	181	47.1%
	Viudo (a)	3	.8%
Ingreso económico familiar al mes	Mayor a 1050.00 soles	262	68.2%
	Menor o igual a 1050.00 soles	122	31.8%
Procedencia	Zona rural	24	6.3%

	Zona urbana	360	93.8%
	Consultorio médico	52	13.5%
La principal fuente de información	Internet	169	44.0%
	Pesquisa	1	.3%
	Prensa escrita	5	1.3%
	Televisión	157	40.9%
	Edad	media= 40; S= 13	

s: desviación estándar

Interpretación. - En la tabla 1, se observa la distribución de las personas según las variables de control incluidas en la recolección de datos. Se encontró que el 76.8% son mujeres; además, el 85.9% cuentan con educación superior.

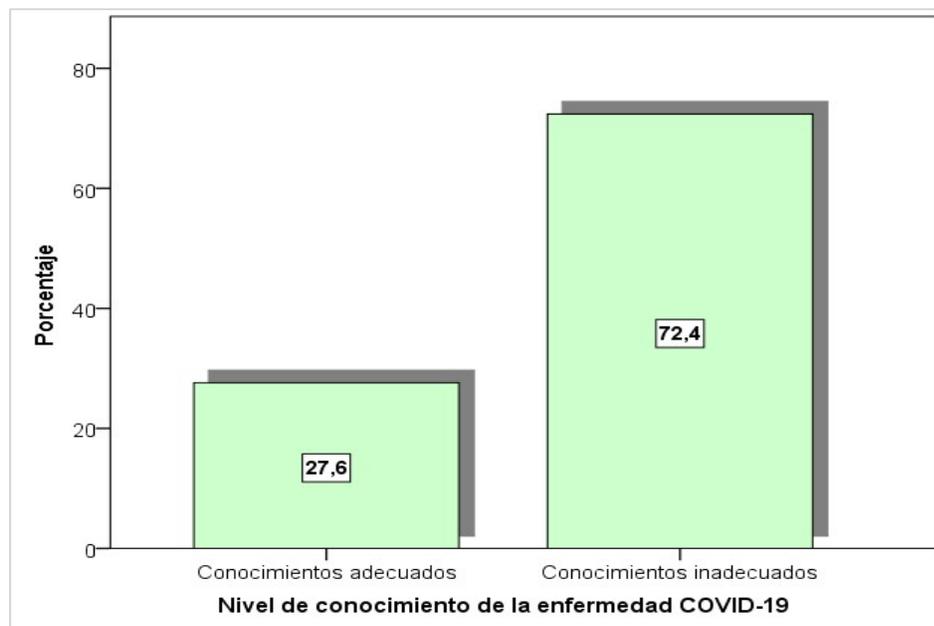
El 47.1% de las personas son solteros(as), seguido del 42.2% con estado civil de casado(a). El 68.2% de las personas tienen ingresos mayores a 1050 soles; y solo el 31.8% tienen ingresos por debajo del sueldo mínimo vital en el Perú.

El 93.8% de las personas proceden de la zona urbana; también se encontró que la edad promedio es de 40 años con una variación de 13 años. El 44% de las personas utiliza el internet como principal fuente de información, seguido de la televisión que representa el 40.9%.

Tabla 2. Distribución de personas según nivel de conocimientos de la enfermedad COVID-19. Provincia de Pisco, 2023.

Nivel	Nº	%
Conocimientos adecuados	106	27.6
Conocimientos inadecuados	278	72.4
Total	384	100.0

Figura 1. Distribución de personas según nivel de conocimientos de la enfermedad COVID-19. Provincia de Pisco, 2023.

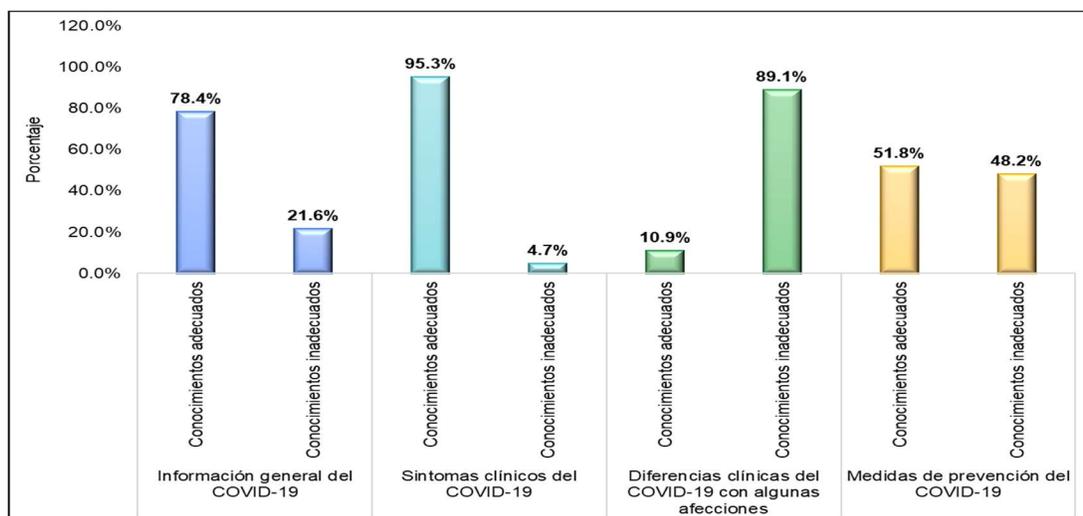


Interpretación. - En la tabla 2 y figura 1 se observa que el 72.4% de las personas tienen conocimientos inadecuados de la enfermedad COVID-19; solo el 27.6% presentan los conocimientos adecuados de esta enfermedad.

Tabla 3. Distribución de personas según niveles de las dimensiones de conocimiento de la enfermedad COVID-19. Provincia de Pisco, 2023.

Dimensiones	Niveles	Nº	%
Información general del COVID-19	Conocimientos adecuados	301	78.4%
	Conocimientos inadecuados	83	21.6%
Síntomas clínicos del COVID-19	Conocimientos adecuados	366	95.3%
	Conocimientos inadecuados	18	4.7%
Diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones	Conocimientos adecuados	42	10.9%
	Conocimientos inadecuados	342	89.1%
Medidas de prevención del COVID-19	Conocimientos adecuados	199	51.8%
	Conocimientos inadecuados	185	48.2%

Figura 2. Distribución de personas según las dimensiones de nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19. Provincia de Pisco, 2023.



Interpretación. - En la tabla 3 y figura 2 se observa la distribución de las personas según el conocimiento de las 4 dimensiones consideradas para la enfermedad COVID-19. Se encontró que en la dimensión información general del COVID-19 prevalece el conocimiento adecuado en el 78.4% de las personas; este resultado es mayor en la dimensión síntomas clínicos del COVID, donde el 95.3% de las personas tienen conocimientos adecuados y solo el 4.7% presentan conocimientos inadecuados.

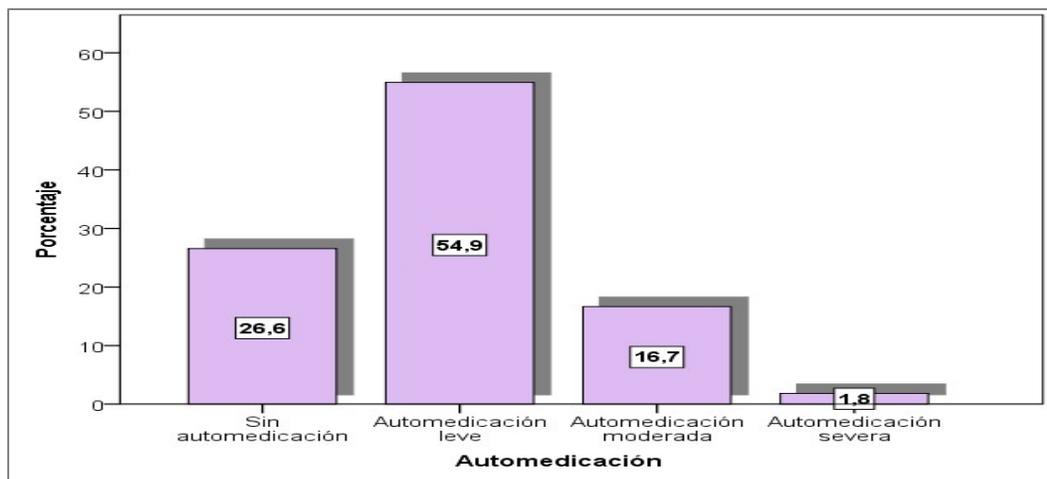
Contrario a estos, en la dimensión diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones prevalece los conocimientos inadecuados en el 89.1% de las personas.

En la dimensión de medidas de prevención del COVID-19 se observa que los dos niveles de conocimientos presentan porcentajes cercanos de 51.8% para el adecuado y 48.2% para el inadecuado.

Tabla 4. Distribución de personas según nivel de automedicación. Provincia de Pisco, 2023.

Nivel	Nº	%
Sin automedicación	102	26.6
Automedicación leve	211	54.9
Automedicación moderada	64	16.7
Automedicación severa	7	1.8
Total	384	100.0

Figura 3. Distribución de personas según nivel de automedicación. Provincia de Pisco, 2023.



Interpretación. - En la tabla 4 y figura 3 se observa que el 54.9% de las personas presentan automedicación leve, seguido del 16.7% con automedicación moderada.

En la automedicación severa solo se registró el 1.8% de las personas; además, el 26.6% fueron categorizadas sin automedicación.

Resultados Inferenciales.

4.1.2. Prueba de hipótesis

- Prueba de hipótesis General

Hipótesis estadísticas:

Hipótesis Alternativa (H1): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Hipótesis Nula (H0): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P \leq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

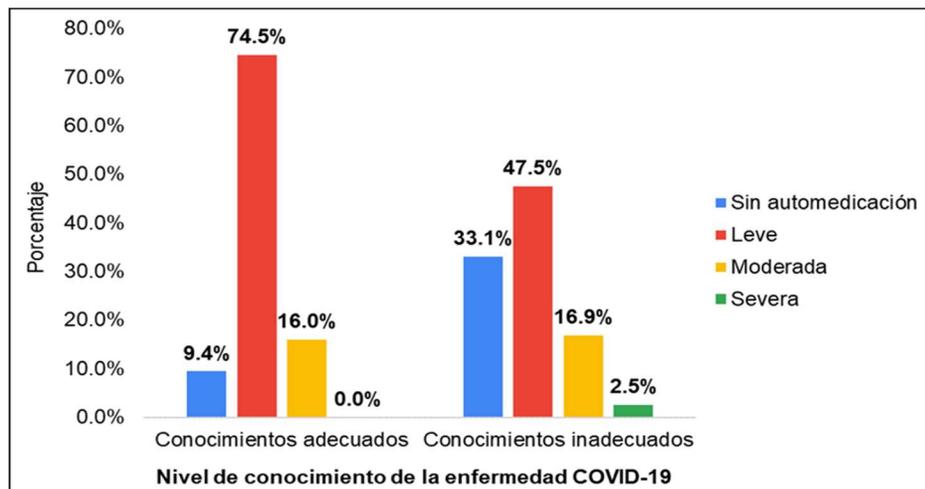
- Estadístico de prueba: Chi-cuadrado X^2 (p)

Tabla 5. Prueba estadística de la relación entre nivel de conocimientos de la enfermedad COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19		Automedicación				Total	Prueba Chi-cuadrado X^2 (p)
		Sin automedicación	Leve	Moderada	Severa		
Adecuados	N°	10	79	17	0	106	
	%	9.4%	74.5%	16.0%	0.0%	100.0%	
Inadecuados	N°	92	132	47	7	278	29.092 (0.000)
	%	33.1%	47.5%	16.9%	2.5%	100.0%	
Total	N°	102	211	64	7	384	
	%	26.6%	54.9%	16.7%	1.8%	100.0%	

V de Cramer= 0.275 ($p= 0.000$)

Figura 4. Distribución según nivel de conocimientos de la enfermedad COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.



En la tabla 5 y figura 4 se observa que en las personas con conocimientos adecuados de la enfermedad COVID-19 el 74.5% presentan automedicación leve, el 16% moderada y ninguno severa; sin embargo, en las personas con conocimientos inadecuados, el 47.5% tienen automedicación leve, el 16.9% nivel moderado y se observa que el 2.5% presentan automedicación severa.

Toma de decisión:

En la prueba de independencia con el estadístico Chi-cuadrado se encontró $p= 0.000 < 0.05$; entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Asimismo, el coeficiente de V de Cramer es 0.275, esto indica que la relación es moderada y positiva, esto responde a los valores porcentuales donde la condición de conocimiento inadecuado permite observar más personas en los niveles moderada y

severa de automedicación; en comparación a los conocimientos adecuados, donde la mayoría se centra en la automedicación leve.

- Hipótesis específica 1.

Hipótesis estadísticas:

Hipótesis Alterna (H1): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Hipótesis Nula (Ho): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P \leq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

- Estadístico de prueba: Chi-cuadrado X^2 (p)

Tabla 6. Prueba estadística de la relación entre nivel de conocimientos sobre información general de la COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

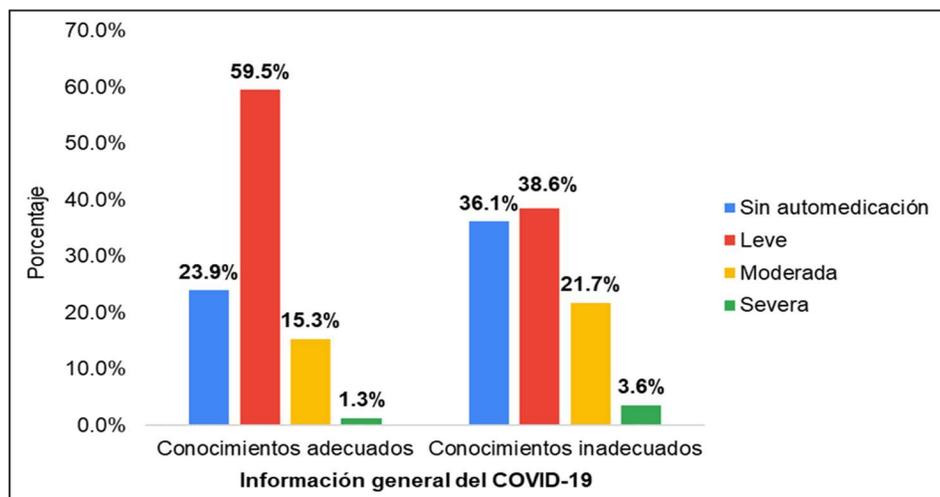
Información general del COVID-19	Automedicación				Total	Prueba Chi-cuadrado X^2 (p)
	Sin automedicación	Leve	Moderada	Severa		
Adecuados	Nº	72	179	46	4	301
	%	23.9%	59.5%	15.3%	1.3%	100.0%
Inadecuados	Nº	30	32	18	3	83
	%	36.1%	38.6%	21.7%	3.6%	100.0%

12.305
(0.006)

Total	N°	102	211	64	7	384
	%	26.6%	54.9%	16.7%	1.8%	100.0%

V de Cramer= 0.179 (p= 0.006)

Figura 5. Distribución según nivel de conocimientos sobre información general de la COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.



En la tabla 6 y figura 5 se observa que en las personas con conocimientos adecuados de la información general del COVID-19, el 59.5% presentan automedicación leve, el 15.3% moderada y 1.3% severa; sin embargo, en las personas con conocimientos inadecuados, el 38.6% tienen automedicación leve, el 21.7% nivel moderado y el 3.6% presentan automedicación severa.

Toma de decisión:

En la prueba de independencia con el estadístico Chi-cuadrado se encontró $p= 0.006 < 0.05$; entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Asimismo, el coeficiente de V de Cramer es 0.179, esto indica que la relación es baja y positiva, donde, al igual que la tabla anterior, las personas con conocimiento inadecuado presentan niveles de moderada y severa de automedicación; en comparación a los conocimientos adecuados, donde la mayoría se centra en la automedicación leve.

- Hipótesis específica 2.

Hipótesis estadísticas

Hipótesis Alterna (H1): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Hipótesis Nula (Ho): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P \leq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

- Estadístico de prueba: Chi-cuadrado X^2 (p)

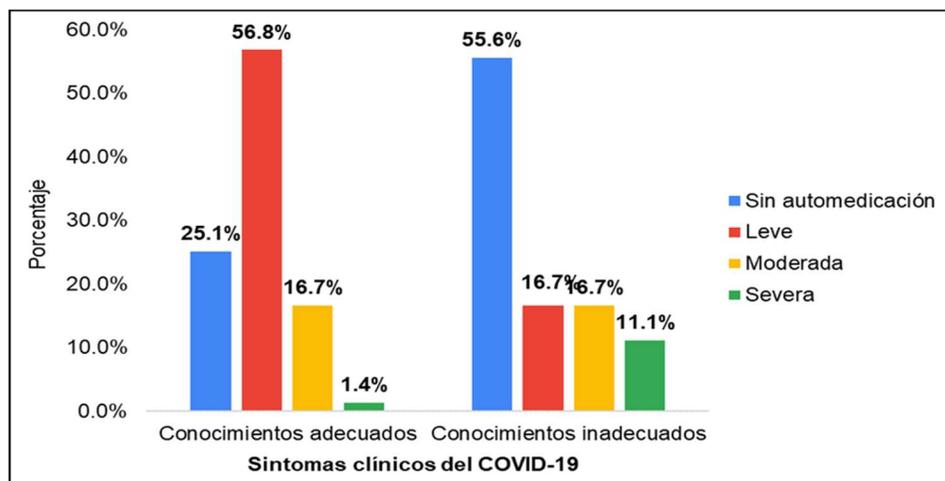
Tabla 7. Prueba estadística de la relación entre nivel de conocimientos sobre síntomas clínicos del COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Automedicación	Total
----------------	-------

Síntomas clínicos del COVID-19		Sin automedicación	Leve	Moderada	Severa		Prueba Chi-cuadrado X ² (p)
Adecuados	N°	92	208	61	5	366	15.808 (0.001)
	%	25.1%	56.8%	16.7%	1.4%	100.0%	
Inadecuados	N°	10	3	3	2	18	
	%	55.6%	16.7%	16.7%	11.1%	100.0%	
Total	N°	102	211	64	7	384	
	%	26.6%	54.9%	16.7%	1.8%	100.0%	

V de Cramer= 0.228 (p= 0.000)

Figura 6. Distribución según nivel de conocimientos sobre síntomas clínicos del COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.



En la tabla 7 y figura 6 se observa que en las personas con conocimientos adecuados de los síntomas clínicos del COVID-19, el 56.8% presentan automedicación leve, el 16.7% moderada y 1.4% severa; sin embargo, en las personas con conocimientos inadecuados, el 16.7% tienen automedicación leve, el 16.7% nivel moderado y el 11.1% presentan automedicación severa.

Toma de decisión:

En la prueba de independencia con el estadístico Chi-cuadrado se encontró $p = 0.001 < 0.05$; entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Asimismo, el coeficiente de V de Cramer es 0.228, esto indica que la relación es moderada y positiva, donde, al igual que la tabla anterior, las personas con conocimientos inadecuados presentan niveles de moderada y severa de automedicación en porcentajes mayores en comparación a las personas con conocimientos adecuados, donde la mayoría se centra en la automedicación leve.

- Hipótesis específica 3.

Hipótesis estadísticas

Hipótesis Alternativa (H1): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Hipótesis Nula (H0): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P \leq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

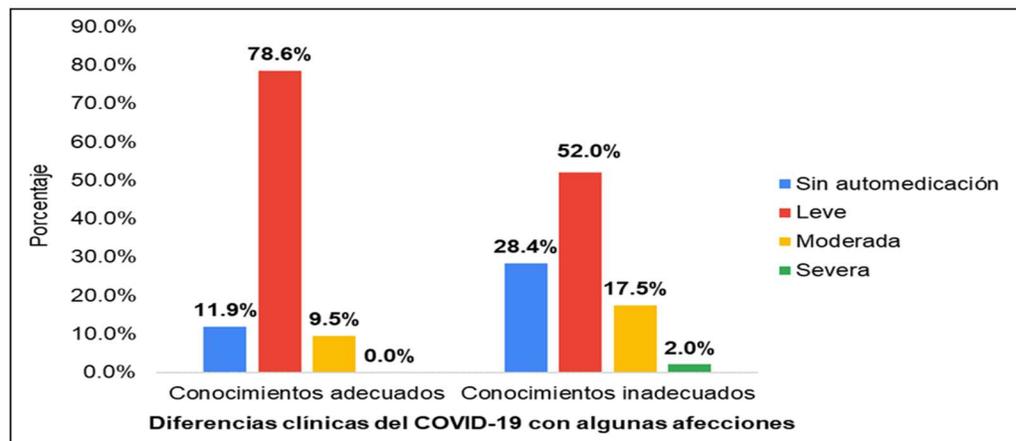
- Estadístico de prueba: Chi-cuadrado X^2 (p)

Tabla 8. Prueba estadística de la relación entre nivel de conocimientos sobre diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones		Automedicación				Total	Prueba Chi-cuadrado X ² (p)
		Sin automedicación	Leve	Moderada	Severa		
Adecuados	N°	5	33	4	0	42	10.907 (0.012)
	%	11.9%	78.6%	9.5%	0.0%	100.0%	
Inadecuados	N°	97	178	60	7	342	
	%	28.4%	52.0%	17.5%	2.0%	100.0%	
Total	N°	102	211	64	7	384	
	%	26.6%	54.9%	16.7%	1.8%	100.0%	

V de Cramer= 0.169 (p= 0.012)

Figura 7. Distribución según nivel de conocimientos sobre diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023



En la tabla 8 y figura 7 se observa que en las personas con conocimientos adecuados de las diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones, el 78.6% presentan automedicación leve, el 9.5% moderada y ninguno severa; sin embargo, en las

personas con conocimientos inadecuados, el 52% tienen automedicación leve, el 17.5% nivel moderado y el 2% presentan automedicación severa.

Toma de decisión:

En la prueba de independencia con el estadístico Chi-cuadrado se encontró $p = 0.012 < 0.05$; entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Asimismo, el coeficiente de V de Cramer es 0.169, esto indica que la relación es baja y positiva, donde, al igual que la tabla anterior, las personas con conocimientos inadecuados presentan niveles de moderada y severa de automedicación en porcentajes mayores en comparación a las personas con conocimientos adecuados, donde la mayoría se centra en la automedicación leve.

- Hipótesis específica 4.

Hipótesis estadísticas

Hipótesis Alterna (H1): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Hipótesis Nula (H0): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P \leq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

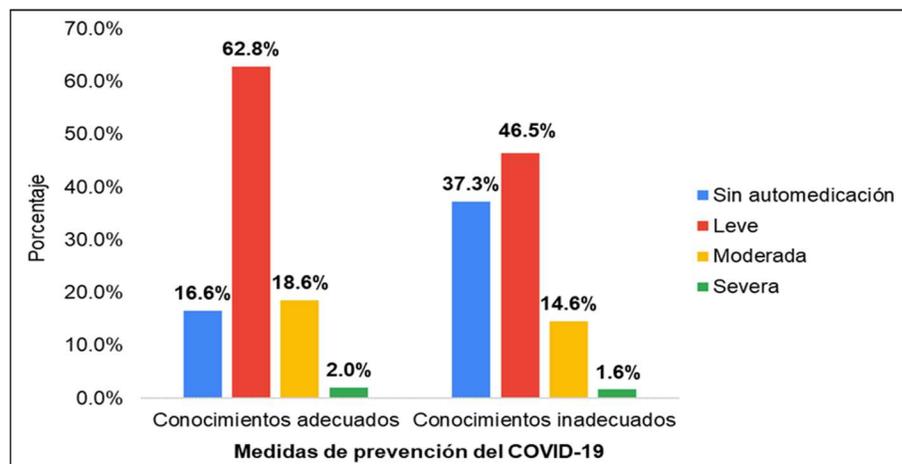
- **Estadístico de prueba:** Chi-cuadrado X^2 (p)

Tabla 9. Prueba estadística de la relación entre nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Medidas de prevención del COVID-19		Automedicación				Total	Prueba Chi-cuadrado X^2 (p)
		Sin automedicación	Leve	Moderada	Severa		
Adecuados	N°	33	125	37	4	199	21.436 (0.000)
	%	16.6%	62.8%	18.6%	2.0%	100.0%	
Inadecuados	N°	69	86	27	3	185	
	%	37.3%	46.5%	14.6%	1.6%	100.0%	
Total	N°	102	211	64	7	384	
	%	26.6%	54.9%	16.7%	1.8%	100.0%	

V de Cramer= 0.235 (p= 0.000)

Figura 8. Distribución según nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.



En la tabla 9 y figura 8 se observa que en las personas con conocimientos adecuados de las medidas de prevención del COVID-19, el 62.8% presentan automedicación leve, el 18.6% moderada y el 2% severa; sin embargo, en las personas con conocimientos inadecuados, el 46.5% tienen automedicación leve, el 14.6% nivel moderado y el 1.6% presentan automedicación severa.

Toma de decisión:

En la prueba de independencia con el estadístico Chi-cuadrado se encontró $p= 0.000 < 0.05$; entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Asimismo, el coeficiente de V de Cramer es 0.235, esto indica que la relación es moderada y positiva, donde, al igual que la tabla anterior, las personas con conocimientos inadecuados presentan niveles de moderada y severa de automedicación en porcentajes mayores en comparación a las personas con conocimientos adecuados, donde la mayoría se centra en la automedicación leve.

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio de investigación se ejecutó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años, en la provincia de Pisco; ya que a raíz de la pandemia COVID-19, el colapso de hospitales, la alta demanda de medicamentos para el tratamiento del COVID-19 en establecimientos farmacéuticos, el libre acceso a ellos y la respuesta sanitaria insuficiente de las instituciones en el país, hizo que la población

tome medidas propias para combatir y prevenir la enfermedad, y una de las consecuencias fue el aumento notable de la automedicación.

Luego de aplicar los instrumentos y validarlos, se obtuvo como resultado que el 72.4% de las personas tienen conocimientos inadecuados de la enfermedad COVID-19; y solo el 27.6% presentan los conocimientos adecuados de esta enfermedad.

Por otro lado, la hipótesis general planteada, es que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, la cual fue corroborada en la prueba de independencia con el estadístico Chi-cuadrado, encontrándose un valor de $p=0.000 < 0.05$, rechazando la hipótesis nula y a la vez, mediante el coeficiente de V de Cramer, se determinó que la relación es moderada y positiva, donde la condición de conocimiento inadecuado permite observar más personas en los niveles moderada y severa de automedicación; en comparación a los conocimientos adecuados, donde la mayoría se centra en la automedicación leve.

Esta información tiene relación con lo reportado en el estudio de N. Palomino Caira (28), que obtuvo como resultado que existe una relación significativa entre el nivel de automedicación que presentan los pobladores del distrito de Juliaca y el nivel de conocimiento que poseen sobre el COVID-19, ya que en base a lo manifestado por los autores en el mencionado estudio se establece una semejanza en el efecto que tiene el conocimiento que tienen las personas que se automedican sobre el COVID-19, debido a que el conocimiento de esta enfermedad juega un papel importante ya que interviene en la práctica de la automedicación y en otras conductas frente a la enfermedad. Es así como, en los resultados reportados en el estudio del tipo de conductas percibidas frente al COVID-19 de M. Ruiz-Aquino (32), el tipo de conocimiento que percibió la muestra

poblacional en estudio, se ubicó en la categoría de “percibe que desconoce”, y la mayor parte, indicó que nunca cumple las reglas impuestas por el gobierno, lo que posterior al análisis, determina la asociación entre la percepción del conocimiento y las actitudes frente al COVID-19, indicando que, ante la percepción de desconocimiento, existe menor proporción de actitudes negativas frente a dicha enfermedad.

Asimismo, en el presente estudio, se observa que, en cuanto a la dimensión de medidas de prevención del COVID-19, los dos niveles de conocimientos presentan porcentajes cercanos, de tal forma que el 51.8% tienen conocimientos adecuados y el 48.2%, conocimientos inadecuados. Sin embargo, en lo reportado en el estudio de S. Nieto (27), con respecto a la dimensión prevención y control, obtuvo un nivel de conocimiento medio o moderado con un 64,5%, de su muestra analizada.

Por otro lado, en el presente estudio el 95.3% de la muestra poblacional analizada, tiene conocimientos adecuados con respecto a los “síntomas clínicos del COVID-19”, y solo el 4.7% presentan conocimientos inadecuados, estos datos difieren con lo reportado en el estudio de J. Raraz-Vidal (30), donde el 55% de la muestra poblacional conocía al menos un signo de alarma y los síntomas más conocidos del COVID-19, y el 48.2% evidenció tener un conocimiento deficiente.

Los resultados mencionados, demuestran que, el nivel de conocimiento que presenta la provincia de Pisco sobre la enfermedad COVID-19, aún sigue siendo inadecuada, sin embargo, el nivel de automedicación que predomina es la leve. Asimismo, en cuanto a las dimensiones de información general y de síntomas clínicos, la población pisqueña presenta conocimientos adecuados, pero no ocurre lo mismo en las dimensiones diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones y medidas de prevención del COVID-19, lo que conlleva a que la población este expuesta a conductas erróneas como

automedicarse, sin tener en cuenta los riesgos en la salud a corto; mediano y largo plazo, como los efectos adversos, intoxicaciones, encubrimiento de una enfermedad que tenga mayor gravedad al postergar diagnósticos y tratamientos oportunos, y ocasionar resistencia a medicamentos. También la población puede estar expuesta a contraer y generar contagios por esta enfermedad, además, de incorporar datos erróneos sobre el COVID-19 a sus conocimientos ya establecidos, generando confusiones que les impidan realizar un análisis óptimo de la información que circula por diferentes medios de comunicación.

En el desarrollo del presente estudio de investigación hubo limitaciones, como la desconfianza de la población al momento de realizar la entrevista, ya que temían que sus datos fueran utilizados para alguna situación ajena a la investigación a realizarse. Asimismo, el tiempo jugó un importante papel, ya que se sabía que el gobierno levantaría la emergencia sanitaria, lo que ponía en riesgo la aprobación para el desarrollo del tema elegido, sin embargo, a pesar de las dificultades, la recolección de datos se pudo realizar de manera óptima, así como el desarrollo total del estudio de investigación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- A. Existe relación significativa moderada y positiva entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.
- B. Existe relación significativa baja y positiva entre el nivel de conocimiento sobre información general del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

- C. Existe relación significativa moderada y positiva entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.
- D. Existe relación significativa baja y positiva entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.
- E. Existe relación significativa moderada y positiva entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

5.2 Recomendaciones:

- A las autoridades de la provincia de Pisco, a gestionar con el hospital San Juan de Dios para brindar charlas educativas sobre la influencia del conocimiento de la enfermedad COVID-19 en la automedicación en los colegios, centros del adulto mayor, centros de salud, postas médicas; de tal manera que se incentive a la población pisqueña al uso racional de los medicamentos, y a un manejo adecuado de la información que circula en los medios de comunicación.
- A los profesionales de la salud que laboran en los establecimientos farmacéuticos, a ser más rigurosos con la dispensación de medicamentos, asimismo, a difundir información general del COVID-19 y la automedicación que sea concreta, confiable y actualizada a la población pisqueña.
- A las facultades de ciencias de la salud de las universidades, a efectuar capacitaciones por medio de sus estudiantes a la población general brindando información actualizada de los síntomas clínicos y prevención del COVID-19 y la automedicación, mediante

medios de comunicación (redes sociales) con la finalidad de evitar el incremento de una información errónea en la población.

- A la Dirección descentralizada del Ministerio de Salud, para que fiscalice el cumplimiento de la dispensación de medicamentos en condición de venta bajo receta médica, y a la capacitación periódica de los profesionales de la salud sobre la automedicación, y así se brinde una atención farmacéutica de calidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus-China. (2020)
Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>.
2. Román, B. R., Moscoso, S., Chung, S. A., Terceros, B. L., Álvarez-Risco, A. & Yáñez, J. A. (2020). Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(2), 1-20. <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/435/310>.
3. Organización Mundial de la Salud Ginebra. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Organización Mundial de la Salud. Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS. Disponible en: <https://covid19.who.int/>.
5. MINSA. Sala Situacional COVID-19. Perú: Ministerio de Salud del Perú (MINSA); 2020.
Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
6. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(2): 253-8.
7. Urrunaga-Pastor D, Benites-Zapata VA, Mezones-Holguín E. Factors associated with self-medication in users of drugstores and pharmacies in

- Peru: an analysis of the National Survey on User Satisfaction of Health Services, ENSUSALUD 2015. F1000Research. 2019; 8:23. DOI: 10.12688/f1000research.17578.2
8. Barba-Ocares R, Runzer-Colmenares FM, Peña-Sánchez ER. Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 22 de septiembre de 2022];15(2):191-8. DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1233
 9. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. Organización Panamericana de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>.
 10. Instituto Nacional de Salud. Automedicación. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/la-automedicacion-provoca-la-muerte-de-700-000-personas-nivel-mundial-cada-ano-segun#:~:text=La%20automedicaci%C3%B3n%20provoca%20la%20muerte,OMS%20%7C%20INSTITUTO%20NACIONAL%20DE%20SALUD.5>.
 11. Kantar. Automedicación en los peruanos. Disponible en: <https://www.kantarworldpanel.com/pe/Noticias/6-de-cada-100-peruanos-no-se-automedica>.
 12. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D. Self-medication in district of Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered. 2016; 27:15-21.

13. M. Ruiz, A. Díaz, M. Ubillús, A. Aguí, V. Rojas. Universidad de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. Vol.21 N°.2 Lima abr-jun 2021.
14. La hidroxiclороquina, un fármaco de Trump, aumenta el riesgo de muerte en los pacientes con COVID, según un estudio. 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/world-52779309>.
15. OPS alerta del uso excesivo de antibióticos en pandemia. (2021) Disponible en: La Nación / OPS alerta del uso excesivo de antibióticos en pandemia (lanacion.com.py).
16. Ministerio de salud. Automedicación. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41893-alrededor-del-55-de-peruanos-se-automedica-y-pone-en-riesgo-su-salud>.
17. Navarrete P. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. (2020). Vol. 13 N° 4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>.
18. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2020) Alerta DIGEMID. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Alertas/2020/ALERTA_17-20.pdf.
19. P. Navarrete-Mejía , J. Velasco-Guerrero , L. Loro-Chero. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Vol. 13 núm. 4 (2020): Rev. Cuerpo MED. HNAAA DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
20. Guevara Alan. Características sociodemográficas y automedicación en los estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca filial Jaén. 2021.

21. Gómez - Tejeda JJ, Diéguez - Guach RA, Pérez - Abreu MR, Tamayo Velázquez, Iparraguirre - Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 2020 [fecha;59 (277): e925. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925.
22. Anthony Ike Wegbom, Clement Kevin Edet , Olatunde Raimi , Adeniyi Francis Fagbamigbe y Victor Alangibi Kiri. (2020). Prácticas de automedicación y factores asociados en la prevención y / o el tratamiento del virus COVID-19: una encuesta poblacional en Nigeria.
23. F. AMA, Sayed SF. Práctica de automedicación con analgésicos (AINE y acetaminofén) y antibióticos entre estudiantes de enfermería en University College Farasan Island, Jazan University, KSA. (2020). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.10.012>.
24. M. Makowska, R. Boguszewski, M. Podkowińska. Comportamientos relacionados con la automedicación y bloqueo del COVID-19 de Polonia. Instituto de Ciencias Sociológicas y Pedagogía, Universidad de Ciencias de la Vida de Varsovia, Nowoursynowska. 2020.
25. P. Rivera Diaz, H. Rubiano Daza, J. Camilo Quintero Quimbaya, D. Hoyos Armero, C. Herrera Ramírez, S. Rivera Ospitia, C. Ortiz. Universidad Santiago de Cali, Facultad de Salud, Instituto de Investigaciones Biomédicas, Cali, Colombia. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Vol. 49(3), 776-789, 2020. Artículo de investigación clínica /

- <http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v49n3.91344>.
26. N. Vargas. Factores asociados a la automedicación y consumo de medicamentos durante la pandemia del coronavirus (SARS- COV2) en países de América Latina. Huancayo.2021.
27. S. Nieto Lima, S. Cortez Orellana. Salud y gestión de la salud. Nivel de conocimiento del covid-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín periodo 2021.
- Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2520/TESIS.NIETO%20LIMA%20SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. N. Palomino Caira . Universidad Nacional del Altiplano. Automedicación y conocimiento sobre la COVID-19 en pobladores del distrito de Juliaca, 2021.
- Disponible:http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17225/Palomino_Caira_Norma_Soledad.pdf?sequence=1.
29. J. Ancajima Castro, J. Chía Pulido. Universidad César Vallejo. Características sociodemográficas y de la automedicación en contactos de pacientes Covid-19 en E.S. I-3. Marcavelica.marzo–agosto. (2020).
- Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60609/Ancajima_CJE-Ch%c3%ada_PJDSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. J. Raraz-Vidal, H. Lowell, M. Roció Arenas-Lupo, Y. Raraz-Vidal, O. Raraz-Vidal, G. Gonzales-Rengifo. Conocimiento de signos de alarmas y síntomas de la enfermedad de COVID-19 en la población de Lima.

- 2021;40(2): e1085.
31. Armando Miñan-Tapia, Aram Conde-Escobar, Dereck Calderon-Arce, Dalia Cáceres-Olazo, Alexandra Johanna Peña-Rios, Roberto Carlos Donoso- Romero. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana.
 32. M. Ruiz- Aquino, A. Díaz-Lazo, M. Ubillús, A. Kibutz, V. Rojas. Universidad de Huánuco. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. vol.21 no.2 Abril 2021; 21(2):292-300.
 33. Palomino. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Usa_responsablemente_los_medicamentos.pdf.
 34. Real Academia Española. <https://dle.rae.es/automedicarse>.
 35. WMA.net, Asociación Médica Mundial [sede Web]. Düsseldorf: wwa.net, 1996- [Actualizada 02 marzo 2016; acceso 2 marzo]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/s7/>.
 36. WSMI.org World self Medication Industry. Responsible Self-Care and Self-Medication. Voltaire: WSMI, 2007. [Actualizada 02 marzo 2016; acceso 02 marzo 2016] Disponible en: <http://www.wsmi.org/wp-content/data/pdf/wsmibro3.pdf>.
 37. R. Orueta, RM. Gómez-Calcerradab, A. Sánchezc. Actualización en Medicina de Familia. Automedicación. Vol. 34. Núm. 3. marzo 2008.

38. M. Martínez Rey. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión. E.M. N° 36 Septiembre-Diciembre 2010.
39. M. Segarra Ciprés. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa N° 52 y N° 53(2da época) .
40. Diccionario filosófico marxista. Disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/ros/adecuado.htm#:~:text=Un%20conocimiento%20adecuado%20es%20el,objet%20o%20de%20un%20fen%C3%B3meno.>
41. Diagnósticos Nanda. Conocimientos inadecuados. Disponible en: [https://www.diagnosticosnanda.com/conocimientos-deficientes-especificar/?cn-reloaded=1.](https://www.diagnosticosnanda.com/conocimientos-deficientes-especificar/?cn-reloaded=1)
42. Organización Mundial de la Salud. Brote de la enfermedad COVID-19. (2021). Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19.](https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19)
43. Organización Mundial de la Salud. Información sobre la COVID19. (Actualización 10 de noviembre 2021). Disponible en: [https://room/questions-andanswers/ítem/coronavirus-disease-covid-19.](https://room/questions-andanswers/ítem/coronavirus-disease-covid-19)
44. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. IETSI. Guía de Práctica Clínica: Manejo de COVID-19 Versión 2, Julio 2021.
45. Centro de control y prevención de enfermedades. Signos y Síntomas del COVID-19. (2022). Disponible en: [https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html.](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html)

46. Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Disponible en:<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.
47. Instituto Nacional de Salud. Uso de corticoides en etapas tempranas de COVID-19 aumenta riesgo de mortalidad. (2021). Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/uso-de-corticoides-en-etapas-tempranas-de-covid-19-aumenta-riesgo-de-mortalidad>.
48. Azitromicina. Vademecum. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-azitromicina-j01fa10>.
49. Ficha técnica del Tocilizumab. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/08492003/FT_08492003.html.
50. Ficha Técnica de Remdesivir. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201459001/FT_1201459001.html

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTÊNCIA

Título: Nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.

Autor: Contreras Alfaro, Carmen Lucía.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023? 2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023? 3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023? 4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023? 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años. 2. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años. 3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años. 4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ho= No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023. Hi= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre información general de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023. 2.Ho= No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023. Hi= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023. 	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19</p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <p style="background-color: #ffc107; text-align: center; padding: 2px;">Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Información general del COVID-19. Síntomas característicos de la COVID-19 Diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias. Medidas para la prevención del COVID-19. 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Alcance: Correlacional</p>

		<p>3.Ho= No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.</p> <p>Hi= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las diferencias clínicas del COVID-19 con algunas afecciones respiratorias y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.</p> <p>4.Ho= No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.</p> <p>Hi= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas para la prevención del COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de Pisco, 2023.</p>	<p>Variable 2: Automedicación</p> <hr/> <p>Variabes de control</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociodemográfica. - Principal fuente de información. 	<p>Método y diseño de investigación</p> <p>Diseño no experimental: de corte transversal. Enfoque: Cuantitativo Hipotético – deductivo de alcance correlacional</p> <hr/> <p>Población y muestra</p> <p>Población: El estudio consta de una población infinita de sujetos que residen en la provincia de Pisco que tengan más de 18 años de edad, y tengan la capacidad mental e intención de participar.</p> <p>El muestreo se realizará mediante técnicas no probabilísticas por conveniencia utilizando los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Tamaño de muestra: 384 personas que residan en la provincia de Pisco y sean mayores de 18 años y cumplan con criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL COVID – 19 Y AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS EN LA PROVINCIA DE PISCO, 2023.

Estimado Señor(a)

Le entregamos una encuesta cuyo objetivo es determinar la relación la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años. Es aplicado por la Químico Farmacéutico Carmen Lucía Contreras Alfaro, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Maestro en Salud Pública.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá el desarrollo del presente estudio en investigación.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 10 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Lucía Contreras

Contreras.lucia.1194@gmail.com

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

E.P.G

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y algunas preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,
SÓLO INTERESA SU OPINIÓN. (solo para encuestas)**

Ficha: _____

Fecha: _____

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL COVID – 19 Y
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS EN LA PROVINCIA
DE PISCO, 2023.”**

Datos sociodemográficos como sexo, edad, etc. (variables de control)

1. Edad _____

2. Sexo: a) femenino b) masculino

3. Nivel de educación: a) Primaria b) Secundaria c) Superior

4. Estado civil a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Divorciada

5. Ingreso económico familiar al mes: a) Mayor a 1050.00 soles b) Menor o igual a 1050.00

soles

6. Procedencia a) Zona urbana b) Zona rural

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

<p>1 - Marque con una (X) la principal fuente de información que le proveyó de conocimientos acerca de la COVID - 19 y sus factores de riesgo. ___ Consultorio médico ___ Televisión ___ Internet ___ Prensa escrita ___ Pesquisa</p>	<p>Sistema de evaluación de las respuestas</p>
<p>Conocimientos sobre información general de la COVID-19 2 - Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada. a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de gotitas respiratorias durante el contacto cercano al hablar, toser o estornudar y, en menor grado, a través de superficies contaminadas. b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g) (Falso los incisos d y f)</p>

<p>medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.</p> <p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 14 días.</p> <p>g) Las personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves.</p>	
<p>Conocimientos sobre los síntomas clínicos de la COVID-19</p> <p>3 - Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de la COVID-19:</p> <p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos -</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e, se debe dejar de marcar los incisos d y f)</p>
<p>Conocimientos sobre las diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias</p> <p>4 - Seleccione los síntomas característicos de la COVID-19.</p> <p>a) fiebre b) tos seca c) falta de aire intensa d) secreción nasal</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 7 o más ítems correctos -</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 7 ítems correctos.</p>
<p>e) dolor de garganta f) picor en los ojos g) congestión, picor, y secreción nasal frecuente h) estornudos i) opresión en el pecho</p>	<p>(Ítems correctos: a, b, c, e. Dejar de marcar los incisos d, f, g, h, i)</p>
<p>Medidas para prevención</p> <p>5 - Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención de la COVID-19.</p> <p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos -</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h. Dejar de marcar los incisos b, e y f)</p>

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

ÍTEM	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica?					
2. ¿Consume analgésicos para dolores de cabeza, menstrual y/o garganta, sin prescripción médica?					
3. ¿Consume antibióticos para algunas infecciones sin prescripción médica?					
4. ¿Consume medicamentos para trastornos digestivos como acidez, diarrea y/o cólicos, sin prescripción médica?					
5. ¿Consume medicamentos antiinflamatorios como el de la garganta sin prescripción médica?					
6. ¿Consume medicamentos para alergias de la piel sin prescripción médica?					
7. ¿Consume ansiolíticos, antidepresivos para trastornos como decaimiento y/o insomnio sin prescripción médica?					
8. ¿Consume anticonceptivos para prevención de embarazo sin prescripción médica?					
9. ¿Acostumbra a consumir medicamentos diariamente sin prescripción médica?					
10. ¿Acostumbra a consumir medicamentos semanalmente sin prescripción médica?					
11. ¿Acostumbra a consumir medicamentos mensualmente sin prescripción médica?					
12. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica por el fácil acceso a los medicamentos?					
13. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica por falta de tiempo para acudir a ser atendido por un profesional de la salud (medico, obstetra y/o odontólogo)?					
14. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica porque considera que los síntomas son leves?					
15. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica por falta de dinero?					
16. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica porque lo leyó como recomendación en internet?					
17. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica porque no lo exigen en farmacias y/o boticas?					
18. ¿Cree usted que el uso de los medicamentos sin prescripción médica puede perjudicar su salud?					

La variable automedicación consta de 18 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta de 5 criterios, siendo:

nunca: 1 punto
 casi nunca: 2 puntos
 algunas veces: 3 puntos
 casi siempre: 4 puntos
 siempre: 5 puntos.

Para determinar la variable se trabajará los siguientes puntos de corte:

Puntaje mínimo: 18 puntos
 Puntaje máximo: 90 puntos
 Puntaje de corte calificación automedicación severa: 67 a 90 puntos
 Puntaje de corte calificación automedicación moderada: 43 a 66 puntos
 Puntaje de corte calificación automedicación leve: 19 a 42 puntos
 Puntaje de corte calificación sin automedicación: 1 a 18 puntos

Anexo 3: Validez del instrumento

Instrumento N° 01 “Nivel de conocimiento de la enfermedad del COVID- 19 y automedicación en adultos mayores de 18 años en la provincia de pisco, 2023.”

INSTRUMENTO 1 - NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL COVID - 19 Y AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS EN LA PROVINCIA DE PISCO, 2023.*																								
Ítems	PERTINENCIA					SUMA	V de Aiken	RELEVANCIA					SUMA	V de Aiken	CLARIDAD					SUMA	V de Aiken	V de Aiken General		
	Jeez 1	Jeez 2	Jeez 3	Jeez 4	Jeez 5			Jeez 1	Jeez 2	Jeez 3	Jeez 4	Jeez 5			Jeez 1	Jeez 2	Jeez 3	Jeez 4	Jeez 5					
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	
2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1
3	1	1	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	0	4	0.8	0.933333
4	1	1	1	0	1	4	0.8	4	1	1	1	0	0	3	0.6	4	1	1	1	1	1	5	1	0.8
5	1	1	1	0	1	4	0.8	5	1	1	1	0	1	4	0.8	5	1	1	1	1	1	5	1	0.866667
6	1	1	1	1	1	5	1	6	1	1	1	0	1	4	0.8	6	1	1	1	1	1	5	1	0.933333
7	1	1	1	1	1	5	1	7	1	1	1	1	1	5	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1
8	1	1	1	1	1	5	1	8	1	1	1	1	1	5	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1
9	1	1	1	1	1	5	1	9	1	1	1	1	1	5	1	9	1	1	1	1	1	5	1	1
10	1	1	1	1	1	5	1	10	1	1	1	1	1	5	1	10	1	1	1	1	1	5	1	1
11	1	1	1	0	1	4	0.8	11	1	1	1	0	1	4	0.8	11	0	1	1	0	1	3	0.6	0.733333
12	1	1	1	1	1	5	1	12	1	1	1	1	1	5	1	12	0	1	1	1	1	4	0.8	0.933333
13	1	1	1	1	1	5	1	13	1	1	1	1	1	5	1	13	0	1	1	1	1	4	0.8	0.933333
14	1	1	1	1	1	5	1	14	1	1	1	1	1	5	1	14	1	1	1	1	1	5	1	1
15	1	1	1	1	1	5	1	15	1	1	1	0	1	4	0.8	15	1	1	1	1	1	5	1	0.933333
16	1	1	1	1	1	5	1	16	1	1	1	1	1	5	1	16	1	1	1	1	1	5	1	1
17	1	1	1	1	1	5	1	17	1	1	1	1	1	5	1	17	0	1	1	1	1	4	0.8	0.933333
18	1	1	1	1	0	4	0.8	18	1	1	1	1	0	4	0.8	18	0	1	1	1	0	3	0.6	0.733333
19	1	1	1	1	1	5	1	19	1	1	1	1	1	5	1	19	0	1	1	1	1	4	0.8	0.933333
20	1	1	1	1	1	5	1	20	1	1	1	1	1	5	1	20	0	1	1	1	1	4	0.8	0.933333
21	1	1	1	1	1	5	1	21	1	1	1	1	1	5	1	21	1	1	1	1	1	5	1	1
22	1	1	1	1	0	4	0.8	22	1	1	1	0	0	3	0.6	22	1	1	1	1	0	4	0.8	0.733333
23	0	0	0	1	1	2	0.4	23	0	0	0	1	1	2	0.4	23	0	0	0	1	1	2	0.4	0.4
24	1	1	1	1	1	5	1	24	1	1	1	1	1	5	1	24	0	1	1	0	1	3	0.6	0.866667
25	1	1	1	1	1	5	1	25	1	1	1	1	1	5	1	25	1	1	1	1	1	5	1	1
26	1	1	1	1	1	5	1	26	1	1	1	1	1	5	1	26	1	1	1	1	1	5	1	1
27	1	1	1	1	1	5	1	27	1	1	1	1	1	5	1	27	1	1	1	1	1	5	1	1
28	1	1	1	1	1	5	1	28	1	1	1	0	1	4	0.8	28	1	1	1	1	1	5	1	0.933333
																					V de Aiken total	0.911905		

El coeficiente V de Aiken es **0.911**, quiere decir que, el instrumento N° 01 de recolección de datos tiene excelente validez, ya que mientras este se acerque a la unidad (1), mejor validez de contenido tendrá el instrumento.

Instrumento N° 02 “Automedicación”

INSTRUMENTO 2 - AUTOMEDICACIÓN																								
PERTINENCIA								RELEVANCIA								CLARIDAD								V de Aiken General
Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	SUMA	V de Aiken	Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	SUMA	V de Aiken	Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	SUMA	V de Aiken	
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	4	0.8	1	
2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1
3	1	1	1	1	1	5	1	3	0	0	0	1	1	2	0.4	3	0	0	0	0	1	1	0.2	0.8
4	1	1	1	1	1	5	1	4	1	1	1	0	0	3	0.6	4	1	1	1	0	0	3	0.6	0.533333
5	0	0	0	0	1	1	0.2	5	0	0	0	1	1	2	0.4	5	1	1	1	1	1	5	1	0.533333
6	0	1	1	0	1	3	0.6	6	1	1	1	0	0	3	0.6	6	1	1	1	1	1	5	1	0.733333
7	1	1	1	1	1	5	1	7	0	0	0	1	1	2	0.4	7	1	1	1	1	1	5	1	0.8
8	1	1	1	1	1	5	1	8	1	1	1	0	0	3	0.6	8	1	1	1	1	1	5	1	0.866667
9	1	1	1	1	1	5	1	9	1	1	1	1	1	5	1	9	1	1	1	0	1	4	0.8	1
10	1	1	1	1	1	5	1	10	1	1	1	1	1	5	1	10	1	1	1	0	1	4	0.8	1
11	1	1	1	1	1	5	1	11	1	1	1	1	1	5	1	11	1	1	1	0	1	4	0.8	1
12	1	1	1	0	1	4	0.8	12	1	1	1	1	1	5	1	12	1	1	1	0	1	4	0.8	0.933333
13	1	1	1	1	1	5	1	13	1	1	1	1	1	5	1	13	1	1	1	0	1	4	0.8	1
14	1	1	1	1	1	5	1	14	1	1	1	1	1	5	1	14	0	0	1	0	1	2	0.4	1
15	1	1	1	1	1	5	1	15	1	1	1	1	1	5	1	15	0	1	1	0	1	3	0.6	1
16	1	1	1	1	1	5	1	16	1	1	1	1	1	5	1	16	0	1	1	1	1	4	0.8	1
17	1	1	1	1	1	5	1	17	1	1	1	1	1	5	1	17	0	1	1	1	1	4	0.8	1
18	1	1	1	1	1	5	1	18	1	1	1	1	1	5	1	18	0	1	1	1	1	4	0.8	1
																						V de Aiken Total	0.9	

El coeficiente V de Aiken es **0.9**, quiere decir que, el instrumento N° 02 de recolección de datos tiene excelente validez, ya que mientras este se acerque a la unidad (1), mejor validez de contenido tendrá el instrumento.

Anexo N° 04: Confiabilidad

Instrumento N° 01 – Nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19”

ENCUESTA	ITEMS																					SUMA		
DOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			
E1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	
E3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
E4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	11	
E5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
E7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
E10	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E14	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
E15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
E17	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
E23	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E24	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E25	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
E27	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E28	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
E30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E31	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
E33	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
E36	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E37	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
E38	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
VARIANZA	0,09	0,07	0,1	0,07	0,05	0,25	0,21	0,22	0,2	0,07	0,22	0,09	0,11	0,07	0,03	0,05	0,03	0,07	0,05	0,05	0,05	0,32		
SUMATORIA																								
A DE																								
VARIANZA																						2,15405754		
DE LA																								
SUMA DE																						12,00994375		

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

Coeficiente de confiabilidad del cuestionario: **0,842051143** **EXCELENTE CONFIABILIDAD**
 Número de ítem del instrumento: 21
 Sumatoria de las varianzas de los ítem: 2,15405754
 Varianza total del instrumento: 12,00994375

CONOCIMIENTOS ADECUADOS: 1
 CONOCIMIENTOS INADECUADOS: 0

a:
 b:

El coeficiente de confiabilidad del instrumento N° 01 fue de 0,8, dándole una excelente confiabilidad.

Instrumento N° 02 – Automedicación

ENCUESTADO	ITEMS																		SUMA		
E1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	44		
E2	3	4	2	1	2	2	2	1	1	2	3	4	3	1	4	4	3	44			
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	22			
E4	3	3	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	40			
E5	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59			
E6	2	4	1	2	2	2	1	1	1	4	4	4	2	1	4	3	41				
E7	1	3	1	1	3	1	1	4	1	1	1	3	3	2	2	3	37				
E8	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	3	3	43			
E9	2	3	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	33			
E10	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	38			
E11	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	49			
E12	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	1	1	3	1	37			
E13	3	4	2	2	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	45			
E14	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23			
E15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19			
E16	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22			
E17	5	5	5	5	5	5	1	5	3	2	2	4	5	4	1	5	5	72			
E18	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	29			
E19	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	4	3	33			
E20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36			
E21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18			
E22	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	51			
E23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18			
E24	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	4	2	3	3	2	43			
E25	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	2	3	1	3	44			
E26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18			
E27	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	40			
E28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18			
E29	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	41			
E30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	21			
E31	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	36			
E32	3	3	3	3	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	1	4	3	50			
E33	4	4	3	2	1	4	1	1	2	1	1	3	3	1	3	3	3	44			
E34	3	4	3	2	4	2	1	1	1	3	3	3	3	2	1	3	4	47			
E35	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	3	3	34			
E36	3	2	2	3	3	1	2	1	2	3	3	4	3	3	4	2	3	48			
E37	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	51			
E38	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	35			
VARIANZA	1	1	1	1	1	1	0	1													
SUMATORIA																					
A DE																					
VARIANZA																			16,54		
DE LA																					
SUMA DE																			564,88143		

Anexo N° 05. Aprobación del Comité de Ética

Resolución del CEI de la UNW



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 04 de abril de 2023.

Investigador(a)
Contreras Alfaro, Carmen Lucía _____
Exp. N°: 0210-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL COVID – 19 Y AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS EN LA PROVINCIA DE PISCO, 2022" **Versión 02 con fecha 22/03/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 02 con fecha 22/03/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Contreras Alfaro Carmen y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432, José María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unw.edu.pe

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL COVID – 19 Y AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS EN LA PROVINCIA DE PISCO, 2023.”

Título de proyecto de investigación : “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL COVID – 19 Y AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS EN LA PROVINCIA DE PISCO, 2023.”

Investigadores : Carmen Lucía Contreras Alfaro
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL COVID – 19 Y AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS EN LA PROVINCIA DE PISCO, 2023.*”. de fecha 01/12/2022 y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad COVID-19 y la automedicación en adultos mayores de 18 años. Su ejecución permitirá contribuir con la salud pública de la población, ya que el tema de la automedicación es uno de los problemas principales de la misma, por distintos factores influyentes.

Duración del estudio (meses): 4 meses

N.º esperado de participantes: 384 personas

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Pobladores con más de 1 año de tiempo de residencia en la provincia de Pisco.
- Pobladores mayores de 18 años a 60 años.
- Personas que, mediante el consentimiento informado, permitan ser encuestados.

Exclusión:

- Personas que por falta de tiempo o confianza no acceden a participar de la encuesta.
- Pobladores con alguna incapacidad mental que impidan su participación en el estudio.
- Personas que estén de paseo o de turismo en la provincia.

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le dará para que llene dos encuestas, que incluyen:
- Cuestionario de características sociodemográficas y automedicación
- Cuestionario de nivel de conocimiento sobre la COVID-19

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos y (según corresponda añadir a detalle). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgos.

Beneficios:

Usted contribuirá con la investigación en la salud pública.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudios.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador principal, Carmen Lucía Contreras Alfaro/ 942002087/contreras.lucia.1194@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)
 Nombre **participante:**
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)
 Nombre **investigador:**
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)
 Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.unid.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.unap.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	1%
6	repositorio.untrm.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
