



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Conocimientos y prácticas de automedicación por Covid-19 en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022”

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Autora: Baldeon Espinoza, Maria Lourdes

Código ORCID: 0000-0002-7086-2445

Autora: Cerna Chavarria, Jenny Janeth

Código ORCID: 0000-0002-9417-7354

Autora: Parreño Tipian, Juan Manuel

Código ORCID: 0000-0003-3401-9140

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

Yo, **Jenny Janeth Cerna Chavarria** egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "*Conocimientos y prácticas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la comunidad de Enrique Montenegro del distrito de San Juan De Lurigancho, Lima 2022*" Asesorado por el docente: **Dr. Q.F. Parreño Tipian, Juan Manuel** DNI ...10326579..... ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3401-9140> tiene un índice de similitud de 19% (NUMERO) Diecinueve (LETRAS) % con código _____ 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.



 Cerna Chavarria Jenny Janeth
 DNI:43091913



 Dr. Q.F. Parreño Tipian, Juan Manuel
 (Asesor)
 DNI: 10326579

Lima, 06 de diciembre del 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Baldeon Espinoza, María Lourdes** egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico *“Conocimientos y prácticas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la comunidad de Enrique Montenegro del distrito de San Juan De Lurigancho, Lima 2022”* Asesorado por el docente: **Dr. Q.F. Parreño Tipian, Juan Manuel** DNI ...10326579..... ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3401-9140> tiene un índice de similitud de 19% (NUMERO) Diecinueve (LETRAS) % con código _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

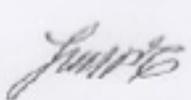
Así mismo:

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 tumitin 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

Baldeon Espinoza Maria Lourdes
 DNI:10618486



Dr. Q.F. Parreño Tipian, Juan Manuel
 (Asesor)
 DNI: 10326579

Lima, 01 de diciembre del 2023

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN POR COVID-19 EN
LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD ENRIQUE MONTENEGRO DEL
DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2022”**

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor:

Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

Código ORCID: 0000-0003-3401-9140

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a Dios por su ayuda Divina durante la realización del mismo y por estar en los momentos que lo he necesitado.

A la memoria de mi Padre Augusto Baldeon, mi hermano Cesar y mi Hermana Teresa que desde el cielo me cuidan y dan fuerza.

A mis hijas: Kimberly, Stefany y Linda Valentina que me dan la fuerza y alegría a mi vida las amo hijas.

A mi mamita Teresa que esta siempre junto a mí en todo momento de mi vida.

A mi esposo Lorenz por su amor, paciencia y apoyo.

A la memoria de mis padres, German Cerna Chávez y Martha Chavarria Cordova, por darme siempre su apoyo y fortaleza que desde el cielo me estan cuidando.

Agradecimiento

A nuestro asesor Dr. QF JUAN MANUEL PARREÑO TIPIAN, por todo su apoyo incondicional y desinteresado, pues fue de vital importancia para lograr los objetivos trazados.

María Baldeon

Jenny Cerna

Índice general

	Pág.
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice general.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xi
Introduccion	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problema específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica.....	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Formulación de hipótesis	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	15
3.1. Método de investigación	15
3.2. Enfoque investigativo	15
3.3. Tipo de investigación.....	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.4.1. Corte	15
3.4.2. Nivel o alcance	15

3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.5.1. Población	16
3.5.2. Muestra	16
3.5.3. Muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1, Técnica	19
3.7.2. Descripción	19
3.7.3. Validación	19
3.7.4. Confiabilidad	20
3.8. Procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	20
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	21
4.1. Resultados	21
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	22
4.1.2. Prueba de hipótesis	28
4.1.3. Discusión de resultado	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1. Conclusiones	32
5.2. Recomendaciones	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Validez del instrumento	43
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	46
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	47
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	48
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	49
Anexo 8: Evidencias (fotos)	50
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	51

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Variables y operacionalización	18
Tabla 2. Análisis de las variables sociodemográficas	21
Tabla 3. Niveles del conocimiento de la automedicación	22
Tabla 4. Niveles de las prácticas de la automedicación	23
Tabla 5. Niveles del conocimiento general de los medicamentos	24
Tabla 6. Niveles del conocimiento de los efectos de los medicamentos	25
Tabla 7. Niveles de los elementos que condicionan la medicación	26
Tabla 8. Niveles de las prácticas de la conducta de automedicación	27
Tabla 9. Correlación entre el conocimiento y las prácticas de automedicación	28
Tabla 10. Pruebas de chi-cuadrado	28

Índice de gráficos

	Pág.
Figura 1. Niveles porcentuales del conocimiento de la automedicación.....	22
Figura 2. Niveles porcentuales de las prácticas de la automedicación.....	23
Figura 3. Niveles porcentuales del conocimiento general de los medicamentos	24
Figura 4. Niveles porcentuales del conocimiento de los efectos de los medicamentos.....	25
Figura 5. Niveles porcentuales de los elementos que condicionas la medicación	26
Figura 6. Niveles porcentuales de las prácticas de la conducta de automedicación.....	27

Resumen

Objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento con las prácticas de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022. **Método:** Estuvo basado en un diseño no experimental, transversal, enfoque tipo cuantitativo y de nivel descriptivo. Se aplicó una encuesta asistida a 202 los pobladores de la comunidad Enrique Montenegro del distrito. **Resultados:** Se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación ($\chi^2 = 0,001$), lo que conllevó a la aceptación de la hipótesis de trabajo que evidencia la relación entre las variables. Por otro lado, se halló la predominancia de niveles moderados para el nivel de conocimiento ($f = 101$; 50,0%) y para prácticas de automedicación ($f = 116$; 57,4%). Además, se identificaron la predominancia de niveles moderados para la dimensión conocimiento general de los medicamentos ($f = 147$; 72,8%), conocimiento de los efectos de los medicamentos ($f = 105$; 52,0%), elementos que condicionan la medicación ($f = 83$; 41,1%), y una predominancia del nivel bajo de las prácticas de la conducta de automedicación ($f = 83$; 41,1%). **Conclusión:** El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de automedicación es decir que la adquisición de conocimientos produce el incremento de las prácticas de automedicación.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, automedicación, pacientes.

Abstract

Objective: to relate the level of knowledge with the practices of self-medication by COVID-19 of the residents of the Enrique Montenegro Community of the District of San Juan de Lurigancho, Lima 2022. **Method:** It was based on a non-experimental, cross-sectional design, quantitative approach and of descriptive level. An assisted survey was applied to 202 residents of the Enrique Montenegro community of the district. **Results:** a significant relationship was evidenced between the level of knowledge and self-medication practices ($\chi^2 = 0.001$), which led to the acceptance of the working hypothesis that evidences the relationship between the variables. On the other hand, the predominance of moderate levels was found for the level of knowledge ($f = 101$; 50,0%) and for self-medication practices ($f = 116$; 57,4%). In addition, the predominance of moderate levels was identified for the dimension general knowledge of medications ($f = 147$; 72,8%), knowledge of the effects of medications ($f = 105$; 52,0%), elements that condition the medication ($f = 83$; 41,1%), and a predominance of the low level of self-medication behavior practices ($f = 83$; 41,1%). **Conclusion:** The level of knowledge is related to self-medication practices, that is, the acquisition of knowledge produces an increase in self-medication practices.

Keywords: knowledge, practices, self-medication, patients.

Introducción

La automedicación hace referencia a la elección de emplear medicamentos para tratar síntomas y enfermedades autodiagnosticadas sin consultar a un profesional o médico de cabecera. En ese sentido, La automedicación contiene la compra y el uso de medicamentos de venta libre, medicamentos con receta y medicamentos sobrantes fuera de lo recomendado. En ese sentido, estas prácticas son un problema coyuntural, ya que podrían conducir al desperdicio de recursos, al aumento de la resistencia a los patógenos y a los antibióticos. Además, si la automedicación se asocia con dosis incorrectas, vía de administración incorrecta, uso prolongado, almacenamiento inadecuado, interacciones medicamentosas, polifarmacia y riesgo de dependencia y abuso, por lo que se ha convertido en un grave problema de salud pública a nivel mundial.

En gran parte de los casos, la sensación de levedad de la enfermedad y la no necesidad de consultar a un médico, las experiencias agradables previas con el autotratamiento, la sensación de poder autocuidarse y la falta de disponibilidad de un médico aumentan el autotratamiento. Asimismo, los factores socioeconómicos, el estilo de vida, las fuentes de información médica, el acceso a los medicamentos y el potencial del manejo de algunas enfermedades a través del autocuidado están relacionados con el aumento continuo del autotratamiento en todo el mundo. Sin embargo, estos conocimientos y prácticas del autotratamiento son argumentados por los pacientes, ya que reduce la carga económica de los pacientes, el alto costo de los tratamientos hospitalarios y la presión sobre los sistemas de salud, limitando el número de visitas al hospital.

Debido a que el autotratamiento comienza con el autodiagnóstico, la probabilidad de que sea incorrecto es alta, e incluso un diagnóstico correcto puede estar asociado con una elección de tratamiento incorrecta. Además, los consumidores promedio no saben si están en un grupo particular con efectos secundarios significativos de la medicina o no; desconocen las contraindicaciones de los medicamentos. A veces, los pacientes toman el mismo ingrediente

activo con un nombre diferente y existe el riesgo de doble medicación o interacciones dañinas. A veces existe el riesgo de una prescripción incorrecta.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A fines del 2019, en la ciudad de Wuhan, China, un grupo de personas presentaban en común infección respiratoria, la cual fue diagnosticada luego como infección por un nuevo coronavirus, identificado ahora con las siglas COVID-19. Entonces, debido a esta emergencia a nivel mundial, muchas organizaciones dedicadas al área de salud no tenían cómo combatirla, por ello, los médicos solo recetaban paracetamol para controlar la infección, sin embargo, para la población era poco, por ello comenzaron automedicarse con más frecuencia que antes, haciendo más práctica de la automedicación (1). Por lo tanto, se entiende por la automedicación en tomar o aplicarse medicamentos, hierbas o remedios caseros por iniciativa propia (2). Es por ello que, a nivel Sudamérica y Centro América, se vieron en la necesidad de tomar medidas sanitarias, para el inicio de la pandemia fue insuficiente (3).

En Perú se implementó restricciones de movilización de personas, suspensión de reuniones, cierre de fronteras a nivel nacional e internacional, suspensión de clases en instituciones educativas (4). Como consecuencia, el sistema de salud del estado peruano colapsó frente a la gran demanda de pacientes, hospitales con infraestructura obsoleta, falta de camas, ventiladores, reactivos, laboratorios, medicamentos, falta de balones de oxígeno, recursos humanos (5).

En base a lo mencionado, en la población nace la necesidad de la automedicación, debido a que los pacientes guiados por recomendaciones amicales, familiares, radiales, televisivas, redes (6). De esa forma, originando efectos no deseados en la población, sin el mayor conocimiento de sus propiedades terapéuticas, dosis, efectos adversos, toxicidad, entre otros, lo que puede agravar la enfermedad (7).

Según la OMS existe el criterio de la automedicación responsable, ya que existen medicamentos de venta libre, que no necesitan de receta médica para su consumo, pero que

deben necesariamente ser supervisadas por un profesional (8). No obstante, ello podría generar un peligro si no se tiene los conocimientos previos sobre ello, porque la automedicación puede enmascarar enfermedades, generar dependencia, interacciones con otro medicamento, sinergismo o antagonismo en el efecto del medicamento, por lo que constituye un problema importante de salud pública que requiere monitoreos constantes en el ámbito de la salud (9). En relación a ello, no existe evidencia clínica que los medicamentos indicados como tratamiento en el COVID-19, favorezcan el tratamiento médico, por ello se decretó la Resolución Ministerial N° 839-2020/Minsa, donde el ministerio aprobó el documento técnico que deja sin efecto el uso de Warfarina, hidroxiclороquina e ivermectina; debido a no demostrarse su eficacia terapéutica, donde se incluye a la azitromicina (10).

Actualmente, la automedicación es una problemática de salud pública, porque la accesibilidad de medicamentos cada vez es más continua en toda la población a nivel todo el mundo (11). Asimismo, estos sucesos se consideran como una manera de autocuidado, lo cual pueda tener en algunos casos de impacto positivo en los sistemas de salud en la disminución de los costos en la atención médica, disminución de presencia de consultas médicas por problemas económicos; sin embargo, también podría tener un resultado negativo, por lo que podría de alguna manera enmascarar y en agravar los síntomas de algunas enfermedades o también que se informe un diagnóstico erróneo y tratamiento no adecuado, por ello se presenta las interacciones medicamentosas y en lo posible se puede presentar diferentes reacciones adversas a los medicamentos (12).

Frente a ello, se realizó el estudio de conocer la relación entre el conocimiento y prácticas de automedicación por COVID-19, en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022, realizando una evaluación y diagnóstico situacional in situ, que permitió posteriormente el poder establecer protocolos y charlas de educación en salud sobre automedicación responsable en la población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel del conocimiento general de los medicamentos por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?
- ¿Cuál es el nivel del conocimiento sobre los efectos de los medicamentos por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?
- ¿Cuál es el nivel de los elementos que condicionan la medicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?
- ¿Cuál es el nivel de las prácticas de la conducta de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel del conocimiento general de los medicamentos por COVID-

19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

- Conocer el nivel del conocimiento sobre los efectos de los medicamentos por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.
- Identificar el nivel de los elementos que condicionan la medicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.
- Conocer el nivel de las prácticas de la conducta de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio permitió la asociación entre las variables que tiene la población sobre la práctica de automedicación en relación al COVID-19, que como enfermedad y con tratamiento farmacoterapéutico no evidenciado clínicamente, contrastado con los resultados y conceptos teóricos, permitió discutir los conceptos académicos actuales.

1.4.2 Metodológica

El trabajo aportó mediante su resultado relacional y descriptivo como futuro antecedente a otros estudios que se animen a examinar la automedicación en un entorno de pandemia. De esa manera, se aborden y se obtengan mayores evidencias para colaborar con soluciones de salud pública.

1.4.3 Práctica

Estas evidencias podrían conllevar a que instituciones reguladoras de la salud puedan elaborar programas de difusión sobre los cuidados y preocupaciones que debe tener el

automedicarse, asimismo, a la elaboración de protocolos y procedimientos que permitan una regulación drástica y al manejo adecuado de los medicamentos evitando la medicación.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en la comunidad Enrique Montenegro del distrito de San Juan de Lurigancho.

1.5.2. Delimitación temporal

El estudio fue analizado entre los meses de julio a diciembre del 2022.

1.5.3. Delimitación de recursos

Todos los recursos humanos y de materiales fueron solventados por las tesisistas del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Nacionales

En el trabajo de Peña et al. (13), el 2020, donde su objetivo fue establecer los elementos vinculados a la automedicación relacionado a COVID-19, su metodología de investigación se basó en estudio de tipo observacional, transversal y analítico, donde la población fueron 718 estudiantes de la universidad de Tacna, haciendo uso del instrumento-cuestionario sobre los elementos y características de automedicación, sus resultados se obtuvo que el 51,3% de la población empleara la automedicación, y de ellos el 62,2% se automedicó al tener dos o más síntomas respiratorios, los medicamentos de mayor empleo fueron los analgésicos, antipiréticos y corticoides, donde tuvieron mayor frecuencia de automedicación los estudiantes con pareja sentimental. Por otro lado, se obtuvo una relación entre las variables ($\chi^2 = 0,000$). Se concluye, que las prácticas de automedicación en estudiantes provenientes de una universidad particular, son preocupantes, ya que más de la mitad se autoadministra medicamentos sin supervisión de un profesional.

Ayamamani (14), en 2020, tuvo como objetivo conocer las características y los elementos asociados a la automedicación en pacientes que acuden al centro médico. La metodología empleada fue estudio con nivel descriptivo, transversal y observacional, teniendo como muestra a 255 usuarios. Los resultados demuestran que se obtuvo una prevalencia de 58,43% de usuarios que realizan automedicación no responsable, donde el grupo etario con mayor porcentaje fue de 30 a 59 años, alcanzando un 60,4%, con predominio de sexo femenino en un 58,4%, el 55,7% tiene seguro de salud y el 71,8% tiene trabajo independiente. La sintomatología que muestra predominio es el dolor alcanzando un 38,26% y el grupo farmacológico de mayor demanda son los antiinflamatorios. Se concluye que existe una alta prevalencia de la automedicación.

Palomino et al. (15), en 2019, tuvo el objetivo fue conocer los aspectos comparativos de la automedicación en distritos limeños. La metodología empleada fue descriptiva, prospectiva y transversal, en una población de 546 personas. Se empleó estadística descriptiva. Resultados: el 29% tomaba antibióticos, el otro 28.2% tomaba analgésicos, asimismo el nivel medio fue de 49.6%. Se concluye que, existe relación entre conocimiento y la automedicación en personas de cinco distritos de Lima Metropolitana.

Internacionales

Joseph et al. (16), en el 2023, tuvo el objetivo fue realizar una relación entre el conocimiento y las prácticas de la automedicación en población india. La metodología de investigación es de nivel correlación. Los resultados indicaron una relación entre las variables ($x^2 = 0,000$). Se concluye que, el conocimiento entre los pobladores es bajo y las practicas son altas.

Kazemioula et al. (17), en el 2022, tuvo el objetivo es realizar la relación del conocimiento y las prácticas de la automedicación en el COVID-19. La metodología empleada fue de tipo correlacional, los resultados: indicaron que existe relación entre las variables, por ello se aceptó la hipótesis del estudio ($x^2 = 0,000$). En conclusión, se infiere que las prácticas de automedicarse enfatizan en que no se recomienda ivermectina en el tratamiento del COVID-19, basados en los estudios clínicos y el perfil de seguridad, donde no se evidencia clínica en el tratamiento del COVID-19.

Wegbom et al. (17), en 2021, donde el objetivo de la investigación fue conocer el comportamiento y prevención de prácticas de automedicación. La metodología de investigación es de nivel correlacional. Los resultados indican que la automedicación consigna productos como cloroquina, hidroxiclороquina e ivermectina que tienen poca relación con las prácticas de ello ($x^2 = 0,002$). Se concluye que, a la fecha de publicación, no se acredita una farmacoterapia que demuestre eficacia y seguridad como tratamiento preventivo o tratamiento del COVID-19.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Automedicación

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la automedicación se define como la administración de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa del consumidor, o por recomendación de otra persona, sin que exista consulta médica (19).

Por otro lado, según la Declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM) refiere que existen diversas organizaciones alrededor del mundo trabajan para posicionar a la automedicación responsable como el primer eslabón en la atención primaria de salud (20).

Sin embargo, el riesgo entre la seguridad y las reacciones adversas está latente. En base a ello, y con el objetivo de seguir promoviendo la automedicación responsable, se están implementando programas de educación, con protocolos y procedimientos para establecer con claridad que medicamentos pueden ser dispensados sin receta médica, donde incluso se tienen costos económicos sobre su puesta en práctica en los sistemas de salud (21).

Por ello, la automedicación implica el consumo de cualquier tipo de medicamento, sin importar su etiología, sea natural o sintética sin que medie el acto médico, lo que representa un problema social practicado por un alto porcentaje de la población a nivel mundial (21).

2.2.2 Elementos que influyen en la automedicación

Existen diversos elementos por los que se presente la automedicación no responsable, donde va a estar presente el tiempo escaso que tienen las personas, la economía de las personas, el costo de una consulta, las distancias a los centros de salud, las recomendaciones de familiares o amigos, el uso de una receta anterior o de otro paciente con sintomatología similar, la publicidad de medicamentos, el no acceso a un seguro

integral y principalmente el fácil acceso a los medicamentos; y se hace un énfasis que en gran parte las inadecuadas prácticas de ética en el personal de salud colabora en que ello se propague (23).

Es por ello, que la práctica de la automedicación, puede enmascarar enfermedades, donde el cuadro clínico del paciente puede agravarse; las interacciones medicamentosas, los problemas relacionados a los medicamentos, la resistencia bacteriana, entre otros son elementos de riesgo en la práctica de la automedicación y la farmacodependencia está documentada en las bibliografías (24).

Es importante destacar, que un profesional con poco criterio ético puede hacer igual o más daño que medicarse, asimismo, los pacientes que se automedican, de forma general desconocen el grave riesgo que implica el uso de medicamentos de forma indiscriminada por falta de una política de salud y educación sanitaria, o no le dan la importancia necesaria a los riesgos que puedan presentarse (25).

2.2.3. COVID- 19

Según la Organización Mundial de la Salud, los coronavirus son virus de ARN que pertenecen a la familia Coronaviridae y al orden Nidovirales, y se distribuyen ampliamente en humanos y otros mamíferos, de esa forma replicándose a nivel de las células epiteliales del sistema respiratorio, por lo que la transmisión de la enfermedad representa un riesgo cuando existe un acercamiento en personas con enfermedades ya existentes (26).

2.2.4. Clínica de COVID 19

El diagnóstico clínico de la enfermedad se ha realizado de la misma forma que una neumonía con etiología viral y de forma similar se han instaurado con los tratamientos, ello en base a los síntomas clínicos que se observan en los enfermos, considerando los antecedentes sobre el contacto con otras personas o la visita a zonas de exposición (27).

El periodo de incubación se estima que ocurre entre los 7 a 14 días en promedio, donde los pacientes presentan principalmente fiebre, tos, disnea, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor en el pecho, náuseas y vómitos. Así mismo pueden presentar neumonía bilateral y neumotórax (28).

Es importante señalar que la condición clínica se restablecía en algunos puntos debido a las diversas cepas. Como la variante Ómicron (BA.2), al principio, los científicos pensaron que BA.2 no era tan contagioso como BA.1 y pronto desaparecería. Eso no sucedió y, a partir de enero de 2022, BA.2 parecía ser al menos tan fácil de transmitir como BA.1. Por otro lado, la subvariante BA.2.12.1 de Ómicron a principios de mayo de 2022, representó casi el 43%, asimismo, la ómicron BA.4 y BA.5; estos fueron vistos por primera vez en Sudáfrica. Además, la variante Alfa (B.1.1.7), donde los expertos notaron mutaciones genéticas en los casos de COVID-19. Por otro lado, la variante Beta (B.1.351) que se propagó más fácilmente que el virus original, pero no parece causar una enfermedad peor. Por último, se podría hablar de la Gama (P.1). En enero de 2021, los expertos detectaron esta variante de COVID-19 en personas de Brasil que habían viajado a Japón. A fines de ese mes, estaba apareciendo en los EE. UU (29).

2.2.5. Tratamiento farmacoterapéutico

Al inicio de la pandemia no demostró la eficacia farmacoterapéutica de los medicamentos empleados en los diversos tratamientos para combatir el COVID-19, o que demuestre la especificidad hacia el tratamiento de esta enfermedad. Sin embargo, los pacientes contagiados con el virus debieron permanecer aislados, con tratamiento sintomático y sólo en caso de un nivel de saturación por debajo de 93%, debieran acudir a un centro hospitalario para tratamiento médico (30).

Frente a ello, se realizaron ensayos clínicos con diversos fármacos, donde la OMS apoyaba en la investigación con algunos tratamientos específicos que siguen siendo aun

investigados para demostrar su eficacia clínica a largo plazo. En los casos que exista sintomatología, solo se recomendaba reposo, aislamiento y en caso se pase a un estado más crítico, acudir a un centro de salud para minimizar el riesgo de desarrollar una infección grave (31).

Diversos fármacos han sido ensayados, desde una cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, cefalosporina, fluoroquinolonas, Warfarina, enoxaparina, prednisona, antivirales, y el más representativo la ivermectina como profiláctico o en su primera etapa, sin embargo, el ministerio de salud retiró últimamente a la azitromicina, ivermectina e hidroxiclороquina como parte del tratamiento del COVID-19, toda vez que no se ha demostrado eficacia clínica (32)

No obstante, en la actualidad existen diferentes ensayos con Dexametasona, que enfatizan que los pacientes para que recibieran dexametasona oral o intravenosa (en una dosis de 6 mg una vez al día) hasta por 10 días o recibir solo la atención habitual. El resultado de mortalidad fue menor a otros medicamentos (33, 34).

2.2.6. Medidas de prevención

Todas las recomendaciones que tienen los estándares escritos por la OMS para poder evitar el contagio y por lo tanto la propagación de la infección se incluye lo siguiente : Lavarse muy bien las manos de manera correcta y regularmente, luego de estar en contacto con personas infectadas y también de su entorno , cubrir muy bien la boca y la nariz al momento de toser y también de estornudar, al cocinar los alimentos realizarlo correctamente ya sea todo tipo de carne y los huevos, es importante evitar acercarse a toda persona que tiene y presente síntomas de enfermedades que sea respiratorias (tos y estornudos leves o frecuentes), se debe evitar los viajes a ciudades y por ello áreas afectadas por el virus , también es importante evitar el contacto cercano con todo tipo de animales sean vivos o muertos de granja o también salvajes. Las personas que viajan

demasiado o muchas veces que presentan síntomas de infección respiratoria aguda, deben mantener su distancia para evitar contagios, cubrir la boca al toser y estornudar con pañuelo si es posible sea desechables y luego proceder a la higiene de las manos correctamente (35).

Todas las personas que han estado expuesto a casos de pacientes que son diagnosticado como posibles casos confirmados de COVID-19 se deberán mantenerse monitorizados los 14 días se contara el último contacto que han tenido con aquellas personas que no hayan tenido tipo de protección y lo más importante se deben evitar los desplazamientos a otros casas o lugares que este fuera de su sitio de residencia es necesario evitar en lo posible la propagación de la enfermedad. También las medidas preventivas mayor uso es utilizar cubrebocas. Todas las mascarillas quirúrgicas para el público no son de protección 100% eficaces contra todos los virus o también bacterias que se transportan por el aire, porque no cuentan con un filtro adecuado para el aire y también dejan los ojos expuestos no proporcionando una protección eficaz, solo puede ayudar a disminuir considerablemente todo riesgo de contagio por el virus ya sea por estornudos o tos , lo ideal sería el uso de respiradores estos tienen filtros especiales de aire porque están hechos para proteger a las personas contra todo tipo de partículas ya sea potencialmente peligrosas que se encuentren en el medio ambiente (36).

Por lo tanto, el uso de máscaras solo es recomendable cuando existe exposición con pacientes con enfermedades respiratorias, como en hospitales, consultorios y centro de salud. Se deben respetar estrictamente los lineamientos de uso de las máscaras, cuando la persona se expone a los pacientes infectados, el mal uso y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo de la máscara aumentan los riesgos de contagio (37).

Es importante enfatizar las vacunas que hoy día existen y que trabajan de forma diferente, ya que, una vacuna contra el coronavirus (COVID-19), el cual podría evitar que se contraiga o que la persona se enferme gravemente o muera debido a la enfermedad (38).

- La vacuna mensajera (ARNm): Las vacunas enseñan a las células cómo producir una proteína que desencadena una respuesta inmunitaria si alguien se infecta. Cuando la vacuna se inyecta en la parte superior del brazo, el ARNm ingresa a las células cerca del sitio de la inyección y les dice a las células que comiencen a producir la misma proteína que se encuentra en el virus COVID-19. El sistema inmunitario reconoce esta proteína y comienza a producir anticuerpos que pueden combatir el virus si la persona vacunada se infecta más tarde (39).
- La vacuna de vector viral: Una vez que se inyecta en su cuerpo, el adenovirus en la vacuna produce la proteína de pico SARS-CoV-2. Esta proteína no te enferma. Hace su trabajo y luego desaparece. A través de este proceso, su cuerpo puede generar una fuerte respuesta inmunológica contra la proteína espiga sin exponerlo al virus que causa el COVID-19 (40).
- La vacuna de subunidades proteicas: Para provocar respuestas inmunitarias se utiliza una subunidad proteica que contiene un producto específico del virus en lugar de una partícula viral completa. Además de las proteínas accesorias, el SARS-CoV-2 se compone de proteínas estructurales y no estructurales (41).

2.3 Formulación de hipótesis

HI: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La investigación será de un método hipotético deductivo, ya que en base a los objetivos planteados se han contrastado con la construcción de una hipótesis general para llevar a cabo el estudio (42).

3.2 Enfoque investigativo

Investigación cuantitativa es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes, lo que posteriormente permite replicar el estudio en otros contextos (43).

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, ya que en base a los objetivos propuestos se organizaron y se conocieron nuevos conocimientos en base a las variables estudiadas (44).

3.4 Diseño de la investigación

Diseño no experimental, porque no se genera ningún escenario, sino que se observan escenarios ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza, de ese modo no se manipularon las variables en estudio (45).

3.4.1. Corte

El estudio contó con un corte transversal, debido a que el reclutamiento y el análisis de los datos se dio en un solo instante de tiempo para los objetivos del estudio (42).

3.4.2. Nivel o alcance

El estudio contó con un nivel de investigación relacional-descriptiva, ya que se analizó la relación de las variables en su contexto natural, asimismo, se conocieron los niveles de prevalencia en cada una de ellas (45).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Lo conforman 24,033 pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022, según el censo nacional XI de población y vivienda 2017/- Boletín demográfico N° 39, Lima, 2019. Excluyendo a los menores de edad que suman 6039, la población total queda con 17994 pobladores.

3.5.2. Muestra

Fueron 202 pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022. Se realizó el siguiente análisis para poder conocer la cantidad muestral del estudio.

p = Proporción de Aciertos (0,5)

q = Proporción de Errores (0,5)

E = Nivel de Precisión (0,05)

Z = Límite de Confianza (1,96)

N = Población (Total de Socios)

n = Muestra

n = 202 pobladores

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

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que en base a los criterios estipulados y a la disposición de los participantes se accedió al consentimiento para poder ser parte del estudio.

Criterios de inclusión:

- Pobladores mayores de 20 años.
- Pobladores que acepten participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Pobladores menores de 20 años.
- Pobladores que no acepten participar voluntariamente.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1. *Variables y operacionalización*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre la automedicación	Conocimiento que tiene un poblador sobre el uso de un medicamento que pueda ayudarlo o perjudicar su salud.	El cuestionario del conocimiento sobre la automedicación fue el encargo de medir la variable, en base a ello cuanto más puntaje obtenga el participante, mayor será su conocimiento.	Conocimiento general de los medicamentos	Seguir instrucciones y recopilar información	Ordinal de estilo de respuesta likert	El nivel alto: 17 a 24 El nivel moderado: 11 a 16 El nivel bajo: 6 a 10
			Conocimiento sobre los efectos de los medicamentos	Lógica y retención	Ordinal de estilo de respuesta likert	
Prácticas de la automedicación	Patrón de conducta que tiene una persona con el fin de aliviar el malestar en base a la automedicación.	El cuestionario de las prácticas de la automedicación fue el encargo de medir la variable, en base a ello cuanto más puntaje obtenga el participante, mayor será sus prácticas de automedicarse	Elementos que condicionan la medicación	Análisis y observación	Ordinal de estilo de respuesta likert	El nivel alto: 24 a 32 El nivel moderado: 16 a 23 El nivel bajo: 8 a 15
			Prácticas de la conducta de automedicación	Impulsividad y poca tolerancia al malestar	Ordinal de estilo de respuesta likert	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que hizo uso el estudio fue la encuesta, ya que en base a ello se recabo la información necesaria para poder llevar a cabos los objetivos del estudio, ello proporcionó que las inferencias que se hagan de ello posean menor margen de error (44).

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento llamado cuestionario del conocimiento sobre la automedicación, que contiene dos dimensiones la primera es el conocimiento general de los medicamentos (ítems 1,2,3) y la dimensión conocimiento de los efectos de los medicamentos (ítems 4,5,6), con un tipo de respuestas Likert (45).

Por otro lado, el instrumento llamado cuestionario de las prácticas de la automedicación contiene dos dimensiones la primera son los elementos que condicionan la medicación (ítems 1,2,3,4,5,6) y la dimensión de las prácticas de la conducta de automedicación (ítems 7 y 8), con un tipo de respuestas Likert (46).

3.7.3 Validación

El instrumento fue sometido a revisión mediante juicio de expertos especialistas en el área, quienes validaron y aprobarán el instrumento, cuyo objeto fue medir el nivel de conocimientos sobre las prácticas de automedicación; mediante los criterios de pertinencia, claridad y relevancia; lo que conllevó adecuados resultados validando de esa forma los ítems del instrumento (45).

Por otro lado, el otro instrumento llamado cuestionario de las prácticas de la automedicación fue revisado mediante juicio de expertos especialistas en el área, quienes validaron y aprobarán el instrumento, cuyo objeto fue medir el nivel de prácticas de medicación; mediante los criterios de pertinencia, claridad y relevancia; lo que conllevó adecuados resultados validando de esa forma los ítems del instrumento (46).

3.7.4 Confiabilidad

Los valores de confiabilidad fueron mediante el método de consistencia interna analizado mediante el coeficiente alfa de Cronbach, para el cuestionario del conocimiento sobre la automedicación fue de ,814; y para el cuestionario de las prácticas de la automedicación fue de ,820; de esa manera los ítems poseen menor margen de error en la medición de las variables debido a sus puntajes obtenidos (45, 46).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos fue estadístico - descriptivo para las conocer el número de casos mediante los niveles y el resultado de las variables sociodemográficas fue mediante la media, mediana y moda (47).

Seguido, se realizó la estadística inferencial, mediante la prueba de del chi cuadrado, para ello se coloca en relación a las dos variables mediante el programa SPSS versión 29, en ese sentido, se llegó a la determinación de relación siempre y cuando la significancia estadística (Sig.) menor al 0,05 (48).

3.9 Aspectos éticos

El estudio estuvo basado en la asignación de los aspectos bioéticos, como el principio de justicia, ya que los que participaron en el estudio fueron tratados sin diferenciación por el personal de investigación y de salud. Asimismo, estuvo basado en el principio de no maleficencia, ya que, en cada participante su salud integral estuvo protegida. Por otro lado, se respetó el principio de autonomía de cada usuario, ya que, tuvo la opción de poder retirarse del estudio si así lo decidiera. Finalmente, se mantuvo la confidencialidad de los participantes con el fin de resguardar sus datos personales. Finalmente, se cumplieron con el trámite de los permisos correspondientes del comité de ética, los consentimientos informados y el permiso de la institución (49).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 2. *Análisis de las variables sociodemográficas*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
Soltero	39	19,3
Casado	29	14,4
Viudo	18	8,90
Divorciado	25	12,4
Conviviente	91	45,0
Grado de instrucción		
Analfabeto	0	0,00
Primaria	21	10,4
Secundaria	64	81,2
Técnico superior	0	0,00
Superior	17	8,40
Ocupación		
Obrero	18	8,90
Empleado	42	20,8
Comerciante	49	24,3
Estudiante	25	12,4
Ama de casa	68	33,7
Ingreso		
Menor a s/ 1500	191	94,6
Mayor a s/ 1500	11	5,50

En la tabla 2, se aprecia la descripción de las variables sociodemográficas que se valoraron en el estudio, en base a ello, la muestra fue en 202 participantes, teniendo como predominante el estado civil conviviente con un 45,0%, asimismo el grado con mayor representación fueron con secundaria con un 81,2%. además, la ocupación que la gran mayoría

presentaba era amas de casa con un 33,7%. Finalmente, los participantes refieren en su mayoría ganar menor de 1500 soles mensuales.

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3. *Niveles del conocimiento de la automedicación*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	25,7
Moderado	101	50,0
Alto	49	24,3
Total	202	100

En la tabla 3 y figura 1, se evidencia los niveles del conocimiento de la automedicación. Para ello la predominancia lo obtuvo el nivel moderado con un 50,0% que representan a 101 participantes.

Figura 1. *Niveles porcentuales del conocimiento de la automedicación*

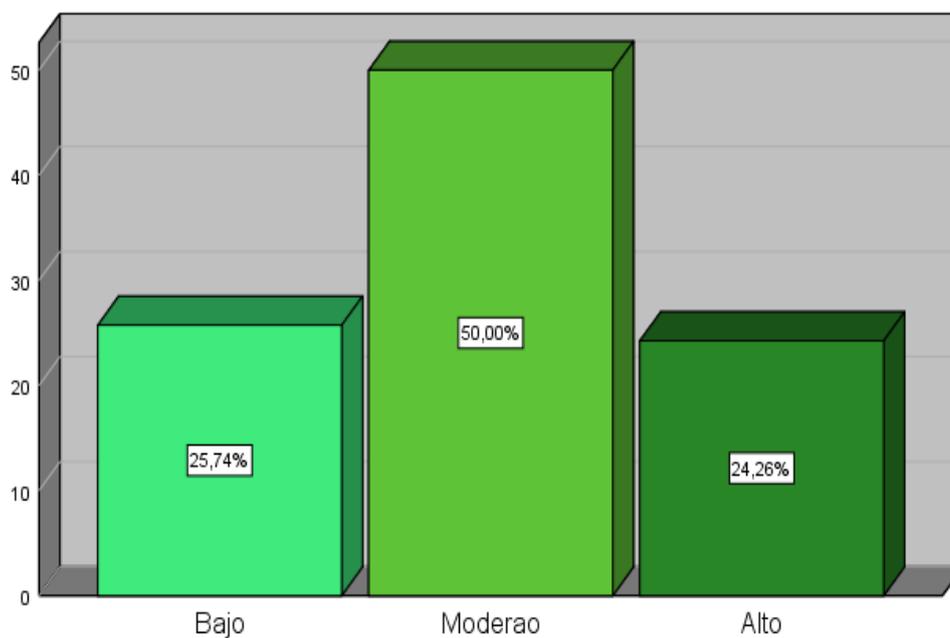


Tabla 4. *Niveles de las prácticas de la automedicación*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	41	20,3
Moderado	116	57,4
Alto	45	22,2
Total	202	100

En la tabla 4 y figura 2, se evidencia los niveles de las prácticas de la automedicación. Para ello la predominancia lo obtuvo el nivel moderado con un 57,4% que representan a 116 participantes.

Figura 2. *Niveles porcentuales de las prácticas de la automedicación*

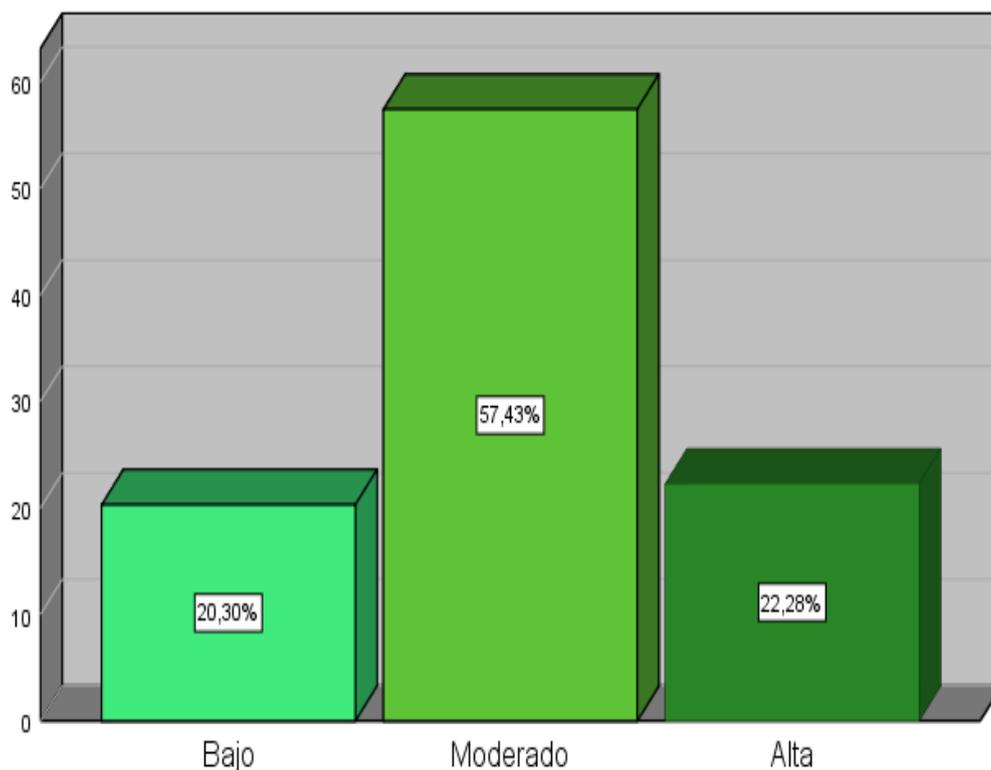


Tabla 5. *Niveles del conocimiento general de los medicamentos*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	8,91
Moderado	147	72,7
Alto	37	18,3
Total	202	100

En la tabla 5 y figura 3, se evidencia los niveles de la dimensión conocimiento general de los medicamentos. Para ello la predominancia lo obtuvo el nivel moderado con un 72,7% que representan a 147 participantes.

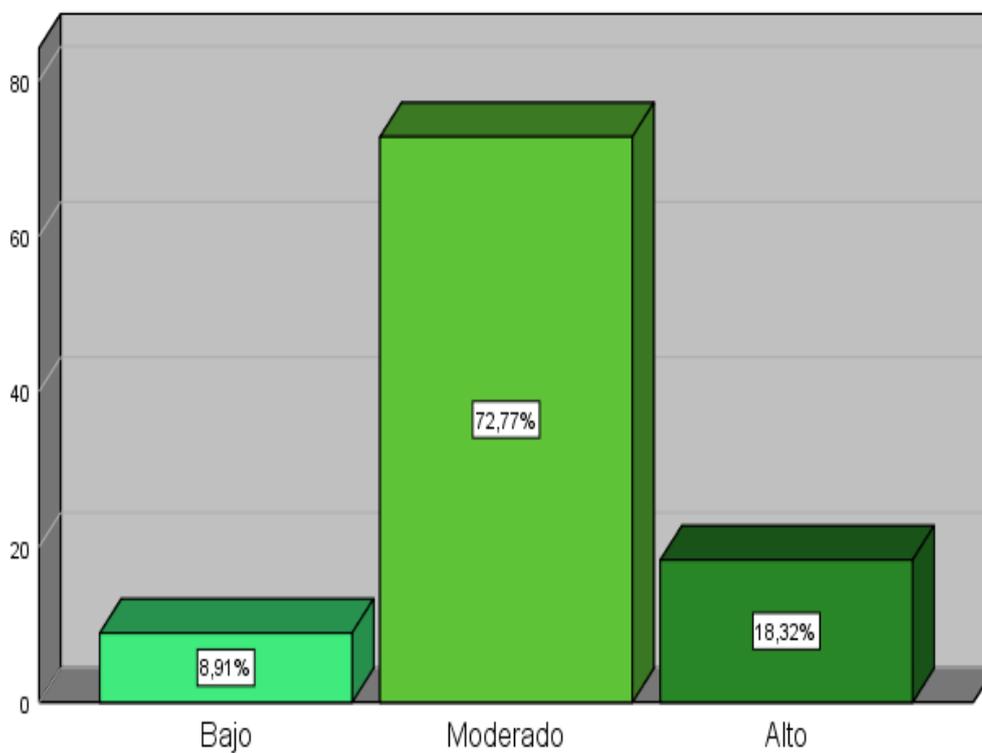
Figura 3. *Niveles porcentuales del conocimiento general de los medicamentos*

Tabla 6. *Niveles del conocimiento de los efectos de los medicamentos*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	57	28,2
Moderado	105	51,9
Alto	40	19,8
Total	202	100

En la tabla 6 y figura 4, se evidencia los niveles de la dimensión conocimiento de los efectos de los medicamentos. Para ello la predominancia lo obtuvo el nivel moderado con un 51,9% que representan a 105 participantes.

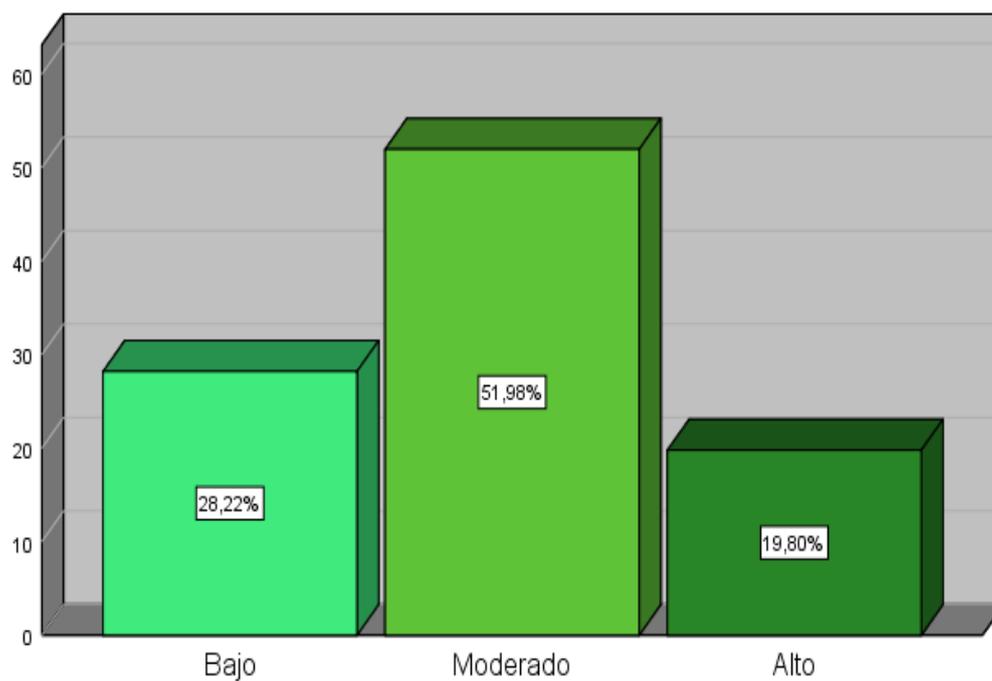
Figura 4. *Niveles porcentuales del conocimiento de los efectos de los medicamentos*

Tabla 7. *Niveles de los elementos que condicionan la medicación*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	56	27,7
Moderado	83	41,0
Alto	63	31,1
Total	202	100

En la tabla 7 y figura 5, se evidencia los niveles de la dimensión los elementos que condicionan la medicación. Para ello la predominancia lo obtuvo el nivel moderado con un 41,0% que representan a 83 participantes.

Figura 5. *Niveles porcentuales de los elementos que condicionan la medicación*

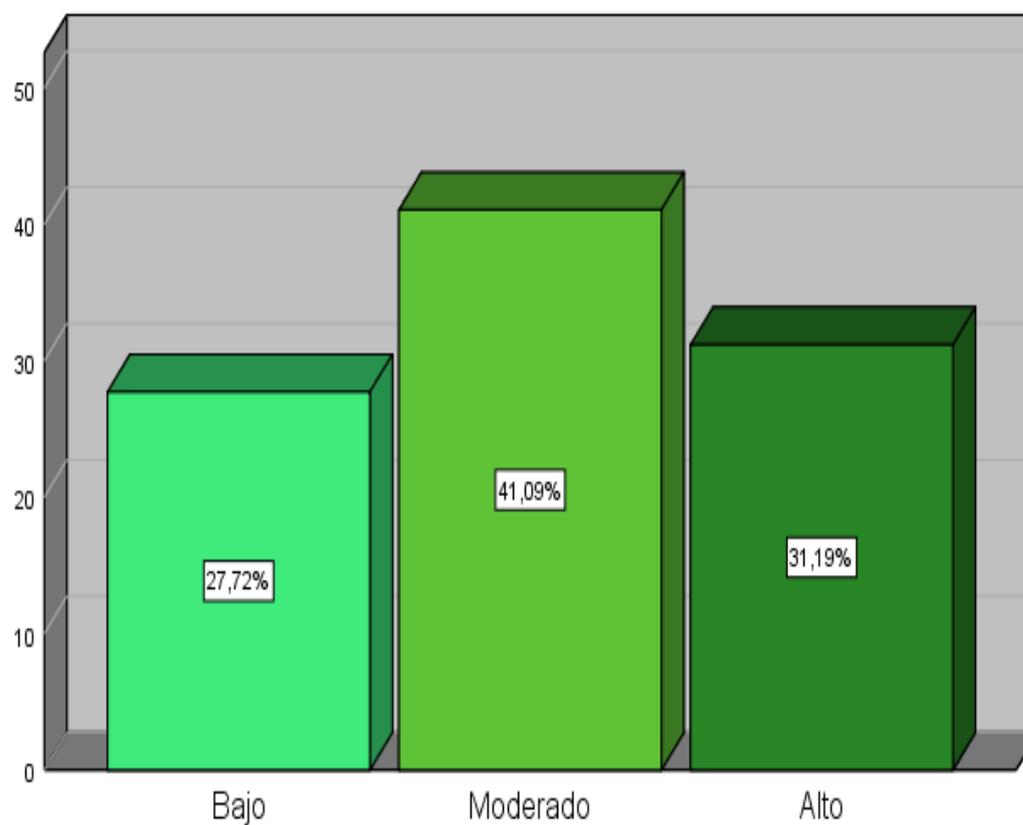
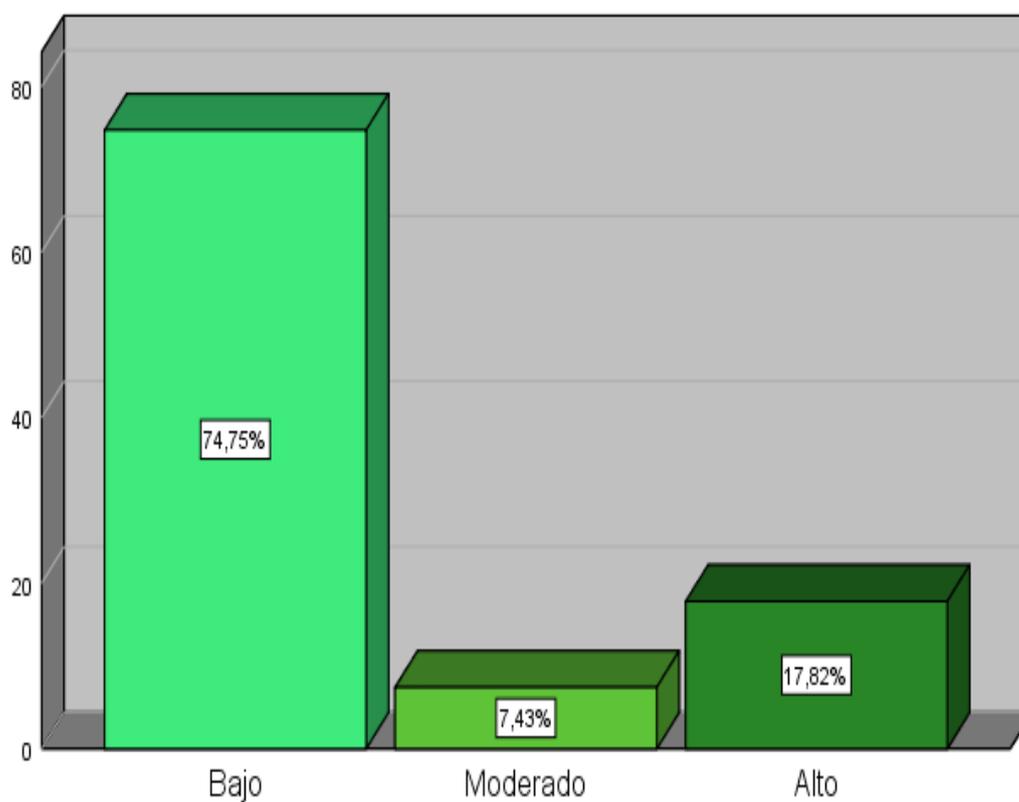


Tabla 8. *Niveles de las prácticas de la conducta de automedicación*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	151	74,7
Moderado	15	7,43
Alto	36	17,8
Total	202	100

En la tabla 8 y figura 6, se evidencia los niveles de la dimensión prácticas de la conducta de automedicación. Para ello la predominancia lo obtuvo el nivel bajo con un 74,7% que representan a 151 participantes.

Figura 6. *Niveles porcentuales de las prácticas de la conducta de automedicación*

4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 9. *Correlación entre el conocimiento y las prácticas de automedicación*

			Prácticas de automedicación			Total
			Bajo	Moderado	Alta	
Conocimiento de la automedicación	Bajo	Frecuencia	16	33	3	52
		Porcentaje	7,90%	16,30%	1,50%	25,70%
	Moderado	Frecuencia	17	57	27	101
		Porcentaje	8,40%	28,20%	13,40%	50,00%
	Alto	Frecuencia	8	26	15	49
		Porcentaje	4,00%	12,90%	7,40%	24,30%
Total	Frecuencia	41	116	45	202	
	Porcentaje	20,30%	57,40%	22,30%	100,00%	

En la tabla 9, se evidencia que el 16,3% (33) presenta un nivel bajo de conocimiento y a su vez un nivel moderado de prácticas de automedicación, asimismo, el 28,2% (57) presenta un nivel moderado de conocimiento y a su vez un nivel moderado de prácticas de automedicación, finalmente, el 12,9% (26) presenta un nivel alto de conocimiento y a su vez un nivel moderado de prácticas de automedicación.

Tabla 10. *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,087 ^a	4	0,001
Razón de verosimilitud	15,243	4	0,004
Asociación lineal por lineal	9,324	1	0,002
N de casos válidos		202	

En la tabla 10, se evidencia que al ser la significancia menor al 0,05, ello corrobora la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación. Entonces, se acepta la hipótesis alterna de la investigación.

4.1.3 Discusión de resultados

La automedicación es uno de los principales problemas a nivel mundial, se están realizando diversos estudios en cuanto las características, elementos y consecuencias de esta práctica. En nuestro estudio se ha considerado conocer la relación entre el nivel conocimiento y prácticas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la comunidad Enrique Montenegro del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

De los datos obtenidos podemos mencionar que 45,0% según estado civil son convivientes, el 81,2% son de grado de instrucción secundaria, 33,7% según ocupación son amas de casa, 94,6% según su ingreso económico es menor a s/ 1,500 tal como lo menciona Ayamamani (2020) en “Principales características y elementos asociados a la automedicación de un centro de salud en la Región Callao” sus resultados demuestran que se obtuvo una prevalencia de 58,43% de usuarios que realizan automedicación no responsable, donde el grupo etario con mayor porcentaje fue de 30 a 59 años, alcanzando un 60,4%, con predominio de sexo femenino en un 58,4%; el 55,7% tiene seguro de salud y el 71,8% tiene trabajo independiente.

Después de ello, se obtuvo relación entre el nivel conocimiento y prácticas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la comunidad Enrique Montenegro del distrito de San Juan de Lurigancho, ya que el resultado fue significativo ($\chi^2 = 0,001$), de esa manera se aceptó la hipótesis del estudio que afirma que existe relación. Estos resultados son similares al de Ayamamani (2020) que afirma que, si existe relación entre las variables, debido a que un alto conocimientos sobre la automedicación, proporcionara que las personas presenten una mayor practica de ello.

Por otro lado, en el conocimiento de la automedicación se identificó la predominancia del nivel moderado con un 50,0% que se infiere que comprenden prudentemente la función de los medicamentos, en ese sentido, el estudio de Tarazona (2017) en su estudio del

“Conocimiento y prácticas de automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, es en similar al estudio, ya que existe un predominio del conocimiento con 77.4%, por otro lado, otros datos complementarios es que el 77,4% tiene afiliación al SIS (89,0%), el 75,7% (85) de alumnos de enfermería tiene sólidos conocimientos, el 65,2% (75) presenta una práctica responsable y se concluye que, existe relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en estudiantes de la Universidad de Huánuco en la facultad de enfermería.

Es importante adicionar que según Tarazona (2017) refiere que, la automedicación, cuando se utiliza correctamente, puede beneficiar tanto a las personas como a los sistemas de salud de varias maneras, incluida la reducción del tiempo que se pasa esperando en la cola para las citas médicas, la prevención del uso de recursos médicos limitados en afecciones menores, la reducción de la carga de trabajo de médicos, reducir los costos de atención médica y reducir el ausentismo laboral.

Por otro lado, según los datos obtenidos en las prácticas de la automedicación se identificó la predominancia del nivel moderado con un 57,4% que ingieren prudentemente medicamentos. Estos resultados son similares al estudio de Calderón et al. (2020), donde argumentan que a la fecha de publicación, no se acredita una farmacoterapia que demuestre eficacia y seguridad como tratamiento preventivo o tratamiento del COVID-19, Rojas et al. (2020), en la investigación “Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación” se tiene como resultado que, los fármacos empleados en el Perú y Bolivia en el tratamiento del COVID-19, presentan efectos adversos y constituye riesgo para la salud de las persona y su conclusión que se requiere un control sobre el expendio de estos productos por el riesgo que presenta el manejo inadecuado de los mismos, lo que representa un problema de salud pública en ambos países.

Asimismo, según Calderón et al. (2020) argumenta que, independientemente de los incuestionables beneficios que se obtienen con la práctica de la automedicación, existen

resultados no deseados que pueden derivarse de un uso inadecuado. Estos se han mencionado en estudios en los que la automedicación puede haber implicado riesgos de diagnóstico erróneo, administración de una dosis excesiva, duración inadecuada del uso y reacciones adversas a los medicamentos asociadas con el uso inadecuado de los medicamentos.

Por otro lado, según Peña (2020) en su trabajo “Elementos asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana” refiere haber obtenido resultados donde el 51,3% de la población emplea la automedicación, y de ellos el 62,2% se automedicó al tener dos o más síntomas respiratorios y los medicamentos de mayor empleo fueron los analgésicos, antipiréticos y corticoides, donde tuvieron mayor frecuencia de automedicación los estudiantes con pareja sentimental (RP: 1,33; IC95%:1,16-1,53), de una universidad particular (RP: 1,36; IC95%: 1,10-1,69), que sus padres o familiares se automediquen algunas veces o siempre (RP: 2,34; IC95%:1,58–3,47) y en los que se realizaron una prueba de tamizaje para COVID-19 (RP: 1,47; IC95%: 1,14–1,89) y concluyeron que los elementos de automedicación son estudiantes provenientes de una universidad particular, padres con medicación y personas con sospecha de COVID-19.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 y esto se confirma al probar la hipótesis general, ya que el coeficiente fue de 0,001.
- En el conocimiento de la automedicación se identificó la predominancia del nivel moderado con un 50,0% que comprenden prudentemente la función de los medicamentos, por otro lado, un 25,7% con un nivel bajo y un nivel alto con un 24,3% en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.
- Para las prácticas de la automedicación se halló la predominancia del nivel moderado con un 57,4% que ingieren prudentemente medicamentos, por otro lado, un 22,2% con un nivel alto y un nivel bajo con un 20,3% en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.
- Para la dimensión del conocimiento general de los medicamentos se evidenció la predominancia del nivel moderado con un 72,74% que presentan ideas sobre los regularmente claras sobre los medicamentos, por otro lado, un 18,3% con un nivel alto y un nivel bajo con un 8,91% en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.
- Para la dimensión del conocimiento de los efectos de los medicamentos se determinó la predominancia del nivel moderado con un 51,9% que presentan ideas sobre las consecuencias de los medicamentos, por otro lado, un 28,2% con un nivel bajo y un nivel alto con un 19,8% en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

- Para la dimensión de elementos que condicionan la medicación se conoció la predominancia del nivel moderado con un 41,0% que tienen ideas sobre que situaciones conllevan a que se automediquen, por otro lado, un 31,1% con un nivel alto y un nivel bajo con un 27,7% en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.
- Para la dimensión de prácticas de la conducta de automedicación se concluyó la predominancia del nivel bajo con un 74,7% que se medican debido al síntoma que presentan, por otro lado, un 17,8% con un nivel alto y un nivel moderado con un 7,43% en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

5.2. Recomendaciones

- Se les recomienda a los pobladores de la comunidad Enrique Montenegro del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 que antes de administrar algún medicamento deben conocer los efectos adversos.
- Se les recomienda a los pobladores de la comunidad Enrique Montenegro del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 no automedicarse, siempre consultar a un profesional de la salud, ya que es importante conocer sobre las consecuencias que genera la automedicación, debido a que no se usa de forma correcta conllevando a que los efectos adversos puedan causar daños irreversibles.
- Se recomienda más estudios para mayor expansión en el tema y que el personal de salud tome en cuenta la presente investigación para un mejor resultado en la salud del paciente.
- Sería adecuado que el ministerio de salud por medio del DIGEMID inicie la elaboración de campañas que busquen orientar a las personas sobre las inadecuadas prácticas de la automedicación.

REFERENCIAS

1. Zheng Y, Liu J, Tang PK, Hu H, Ung COL. A systematic review of self-medication practice during the COVID-19 pandemic: implications for pharmacy practice in supporting public health measures. *Front Public Health*. 2023;11:1184882. Published 2023 Jun 15. doi:10.3389/fpubh.2023.1184882
2. Moussa AA, Omar FD, Fiidow OA, Ali FH, Babatunde SM. Self-medication practices against COVID-19 infection and awareness among residents of Mogadishu, Somalia: A cross-sectional analysis. *PLoS One*. 2023;18(6):e0284854. Published 2023 Jun 28. doi:10.1371/journal.pone.0284854
3. Molento MB. COVID-19 and the rush for self-medication and self-dosing with ivermectin: A word of caution. *One Health*. 2020;10:100148. Published 2020 Jun 24. doi:10.1016/j.onehlt.2020.100148
4. Vasquez-Elera LE, Failoc-Rojas VE, Martinez-Rivera RN, Morocho-Alburqueque N, Temoche-Rivas MS, Valladares-Garrido MJ. Self-medication in hospitalized patients with COVID-19: A cross-sectional study in northern Peru. *Germs*. 2022;12(1):46-53. Published 2022 Mar 31. doi:10.18683/germs.2022.1305
5. Quispe-Cañari, J. F., Fidel-Rosales, E., Manrique, D., Mascaró-Zan, J., Huamán-Castillón, K. M., Chamorro-Espinoza, S. E., Garayar-Peceros, H., Ponce-López, V. L., Sifuentes-Rosales, J., Alvarez-Risco, A., Yáñez, J. A., & Mejia, C. R. (2021). Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi pharmaceutical journal : SPJ : the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 29(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.001>
6. Ayosanmi OS, Alli BY, Akingbule OA, et al. Prevalence and Correlates of Self-Medication Practices for Prevention and Treatment of COVID-19: A Systematic Review. *Antibiotics (Basel)*. 2022;11(6):808. Published 2022 Jun 16. doi:10.3390/antibiotics11060808
7. Faraji F, Jalali R, Salari N. The Relationship between Fear of COVID-19 and Self-Medication and the Rate of Antibiotic Use in Patients Referred to COVID-19. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2022;2022:3044371. Published 2022 Dec 9. doi:10.1155/2022/30443

8. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm.* 2013;5(1):19-23. doi:10.4103/0976-0105.128253
9. Rathod P, Sharma S, Ukey U, et al. Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India. *Cureus.* 2023;15(1):e33917. Published 2023 Jan 18. doi:10.7759/cureus.33917
10. Diario el Peruano. Minsa retira tres fármacos del tratamiento antiCOVID. <https://www.elperuano.pe/noticia/105348-minsa-retira-tres-farmacos-del-tratamiento-antiCOVID>.
11. Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(1):68. Published 2018 Jan 4. doi:10.3390/ijerph15010068
12. Gupta S, Chakraborty A. Pattern and practice of self medication among adults in an urban community of West Bengal. *J Family Med Prim Care.* 2022;11(5):1858-1862. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1823_20
13. Peña AJ., Conde AI., Miñan AL, Cáceres DR, Calderón DC, Donoso RC. Automedicación con fármacos relacionados al COVID-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud de Tacna, 2020. Universidad Privada de Tacna; 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1225
14. Ayamamani, GW. Principales características y factores asociados a la automedicación de un centro de salud en la región Callao [Tesis de grado para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4305/AYAMAMANI%20QUI%20SPE%20GREGORIO%20WILAR%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Palomino L, Angulo J. Trabajo comparativo de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de lima metropolitana febrero – octubre 2019 [Tesis de grado para optar el título de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de Norbert Wiener; 2019. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5015/T061_452966_98_10093119_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Joseph, N., Colaco, S. M., Fernandes, R. V., Krishna, S. G., & Veetil, S. I. (2023). Perception and Self-Medication Practices Among the General Population During the Ongoing COVID-19 Pandemic in Mangalore, India. *Current drug safety*, 18(2), 233–

245. <https://doi.org/10.2174/1574886317666220513101349>
17. Kazemioula, G., Golestani, S., Alavi, S. M. A., Taheri, F., Gheshlagh, R. G., & Lotfalizadeh, M. H. (2022). Prevalence of self-medication during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, *10*, 1041695. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1041695>
 18. Wegbom, A. I., Edet, C. K., Raimi, O., Fagbamigbe, A. F., & Kiri, V. A. (2021). Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria. *Frontiers in public health*, *9*, 606801. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.606801>
 19. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. 2021. chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66154/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf
 20. La Asociación Mundial de Medicación. 2022. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-self-medication/#:~:text=Responsible%20self%2Dmedication%2C%20as%20referred,advice%20of%20a%20healthcare%20professional.>
 21. Kumar R, Goyal A, Padhy BM, Gupta YK. Self-medication practice and factors influencing it among medical and paramedical students in India: A two-period comparative cross-sectional study. *J Nat Sci Biol Med*. 2016;7(2):143-148. doi:10.4103/0976-9668.184700
 22. Amponsah SK, Odamtten G, Adams I, Kretchy IA. A comparative analysis of pattern and attitude towards self-medication among pharmacy and non-pharmacy students in University of Ghana. *Pan Afr Med J*. 2022;41:254. Published 2022 Mar 28. doi:10.11604/pamj.2022.41.254.31013
 23. Rathod P, Sharma S, Ukey U, et al. Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India. *Cureus*. 2023;15(1):e33917. Published 2023 Jan 18. doi:10.7759/cureus.33917
 24. Sridhar SB, Shariff A, Dallah L, Anas D, Ayman M, Rao PG. Assessment of Nature, Reasons, and Consequences of Self-medication Practice among General Population of Ras Al-Khaimah, UAE. *Int J Appl Basic Med Res*. 2018;8(1):3-8. doi:10.4103/ijabmr.IJABMR_46_17
 25. Tekeba A, Ayele Y, Negash B, Gashaw T. Extent of and Factors Associated with Self-Medication among Clients Visiting Community Pharmacies in the Era of COVID-19:

- Does It Relieve the Possible Impact of the Pandemic on the Health-Care System?. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:4939-4951. Published 2021 Dec 13. doi:10.2147/RMHP.S338590
26. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease. 2022. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
 27. Khan S, Ali A, Shi H, et al. COVID-19: Clinical aspects and therapeutics responses. *Saudi Pharm J*. 2020;28(8):1004-1008. doi:10.1016/j.jsps.2020.06.022
 28. Kolifarhood G, Aghaali M, Mozafar Saadati H, et al. Epidemiological and Clinical Aspects of COVID-19; a Narrative Review. *Arch Acad Emerg Med*. 2020;8(1):e41. Published 2020 Apr 1.
 29. Singh H, Dahiya N, Yadav M, Sehrawat N. Emergence of SARS-CoV-2 New Variants and Their Clinical Significance. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2022;2022:7336309. Published 2022 May 28. doi:10.1155/2022/7336309
 30. Lin KJ, Schneeweiss S, Tesfaye H, et al. Pharmacotherapy for Hospitalized Patients with COVID-19: Treatment Patterns by Disease Severity. *Drugs*. 2020;80(18):1961-1972. doi:10.1007/s40265-020-01424-7
 31. Mehta N, Mazer-Amirshahi M, Alkindi N, Pourmand A. Pharmacotherapy in COVID-19; A narrative review for emergency providers. *Am J Emerg Med*. 2020;38(7):1488-1493. doi:10.1016/j.ajem.2020.04.035
 32. Pagliano P, Scarpato G, Sellitto C, et al. Experimental Pharmacotherapy for COVID-19: The Latest Advances. *J Exp Pharmacol*. 2021;13:1-13. Published 2021 Jan 7. doi:10.2147/JEP.S255209
 33. Horby P, Lim WS, et al. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med*. 2021;384(8):693-704. doi:10.1056/NEJMoa2021436
 34. Ahmed MH, Hassan A. Dexamethasone for the Treatment of Coronavirus Disease (COVID-19): a Review. *SN Compr Clin Med*. 2020;2(12):2637-2646. doi:10.1007/s42399-020-00610-8
 35. Pan L, Wang J, Wang X, et al. Prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in public places. *Environ Pollut*. 2022;292(Pt B):118273. doi:10.1016/j.envpol.2021.118273
 36. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta*. 2020;508:254-266. doi:10.1016/j.cca.2020.05.044
 37. Krittanawong C, Maitra N, Kumar A, et al. COVID-19 and preventive strategy. *Am J*

- Cardiovasc Dis.* 2022;12(4):153-169. Published 2022 Aug 15
38. Kudlay D, Svistunov A. COVID-19 Vaccines: An Overview of Different Platforms. *Bioengineering (Basel)*. 2022;9(2):72. Published 2022 Feb 12. doi:10.3390/bioengineering9020072
 39. Park JW, Lagniton PNP, Liu Y, Xu RH. mRNA vaccines for COVID-19: what, why and how. *Int J Biol Sci.* 2021;17(6):1446-1460. Published 2021 Apr 10. doi:10.7150/ijbs.59233
 40. Deng S, Liang H, Chen P, et al. Viral Vector Vaccine Development and Application during the COVID-19 Pandemic. *Microorganisms.* 2022;10(7):1450. Published 2022 Jul 18. doi:10.3390/microorganisms10071450
 41. Heidary M, Kaviar VH, Shirani M, et al. A Comprehensive Review of the Protein Subunit Vaccines Against COVID-19. *Front Microbiol.* 2022; 13:927306. Published 2022 Jul 14. doi:10.3389/fmicb.2022.927306
 42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 1ra edición, México D.F.: Mc Graw Hill; 2018. 714.
 43. Hernández R. Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 6ta edición, México D.F.: Mc Graw Hill; 2016. 599.
 44. Polit D, Cheryl B. Investigación en enfermería. 1ra edición, Estados Unidos: The point; 2018. 500.
 45. Cubas D. Nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la escuela profesional de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huacho, 2015. Universidad Alas Peruanas. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2681854>
 46. Rashuaman A. Factores asociados a automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Los Andes – 2018. Universidad Peruana los Andes. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2889652>
 47. Lluch T. Diseño de proyectos de investigación en enfermería de salud mental y adicción. 2007.
 48. Shen C, Panda S, Vogelstein JT. The Chi-Square Test of Distance Correlation. *J Comput Graph Stat.* 2022;31(1):254-262. doi:10.1080/10618600.2021.1938585
 49. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nurs.* 2023;22(1):89. Published 2023 Mar 30. doi:10.1186/s12912-023-01246-4

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y prácticas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la comunidad Enrique Montenegro del distrito de San Juan De Lurigancho, Lima 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.</p>	<p>Variable 1 Dimensiones:</p> <p>Conocimiento sobre la automedicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento general de los medicamentos Conocimiento de los efectos de los medicamentos 	<p>Tipo de investigación</p> <p>La investigación fue de tipo básica, ya que en base a los objetivos propuestos se organizaron y se conocieron nuevos conocimientos en base a las variables estudiadas.</p>
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel del conocimiento general de los medicamentos por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel del conocimiento de los efectos de los medicamentos por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de los elementos que condicionan la medicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de las prácticas de la conducta de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel del conocimiento general de los medicamentos por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022</p> <p>Conocer el nivel del conocimiento de los efectos de los medicamentos por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022</p> <p>Identificar el nivel de los elementos que condicionan la medicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022</p> <p>Conocer el nivel de las prácticas de la conducta de automedicación por COVID-19 de los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>No presenta, ya que, es un objetivo descriptivo</p>	<p>Variable 2 Dimensiones:</p> <p>Prácticas de la automedicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Elementos que condicionan la medicación Prácticas de la conducta de automedicación 	<p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>La investigación será de un método hipotético deductivo. Asimismo, Diseño no experimental, porque no se genera ningún escenario, sino que se observan escenarios ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza, de ese modo no se manipularon las variables en estudio.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población: Lo conforman 24,033 pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2020</p> <p>Muestra: Fueron 202 pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario del conocimiento sobre la automedicación

A continuación, encontrará una serie de frases sobre su forma de pensar, sentir y actuar, lea atentamente cada una de ellas y asegúrate de no omitir ninguna frase, no hay respuesta correcta o incorrecta, recuerda que son expresiones de tus acciones y opiniones personales.

1. ¿Usted que entiende por medicamento?

- a. Se usa para curar una enfermedad.
- b. Se usa para la prevención y tratamiento
- c. No conoce

2. ¿Qué es la automedicación?

- a. Es tomar un medicamento con receta médica.
- b. Es tomar un medicamento sin receta médica.
- c. No conoce

3. ¿Por cuánto tiempo se toma un medicamento?

- a. De tres a cinco días
- b. Hasta que desaparezca la molestia
- c. No conoce

4. ¿Conoce el uso del medicamento adquirido?

- a. Conoce su uso
- b. No está seguro
- c. No conoce

5. Los medicamentos se deberían vender con:

- a. Con receta médica
- b. Sin receta médica
- c. No conoce

6. Tomar medicamentos sin receta médica (automedicación) puede producir:

- a. Reacciones adversas
- b. Toxicidad (intoxicaciones)
- c. No conoce

Cuestionario de las prácticas de la automedicación

A continuación, encontrará una serie de frases sobre su forma de pensar, sentir y actuar, lea atentamente cada una de ellas y asegúrate de no omitir ninguna frase, no hay respuesta correcta o incorrecta, recuerda que son expresiones de tus acciones y opiniones personales.

- 1. ¿Por qué motivo se automedica?**
 - a. No querer asistir al centro médico.
 - b. No conseguir citas en el centro de salud
 - c. Factor económico.
- 2. En relación al factor económico sobre la consulta médica, como lo define:**
 - a. La consulta médica cuesta mucho
 - b. No tiene economía para la consulta
 - c. No son por razones económicas
- 3. En relación al seguro médico, como lo define:**
 - a. Tiene seguro medico
 - b. No tiene seguro medico
 - c. Tiene, pero no lo usa
- 4. El consumo de un medicamento, lo hace por:**
 - a. Una receta anterior
 - b. Una receta de un familiar o amigo
 - c. Los síntomas son leves
- 5. En relación a la automedicación, lo hace por recomendación de:**
 - a. De un amigo o familiar
 - b. En la farmacia o botica
 - c. El mismo decidió
- 6. En relación a la automedicación, lo hace por publicidad de:**
 - a. Redes sociales
 - b. Radio o televisión
 - c. Afiche o letrero
- 7. El medicamento que se automedicó fue:**

a. Paracetamol	d. Warfarina.	g. Enoxaparina.
b. Ibuprofeno	e. Aspirina.	h. Dexametasona.
c. Azitromicina.	f. Hidrocloroquina.	i. Ivermectina.

Otro:
- 8. El síntoma por el cual se automedica es:**

a. Dolor, Inflamación	d. Fiebre.	
b. Problema para respirar.	e. Dolor de pecho.	g. Picazón de garganta
c. Diarrea.	f. Pérdida del olfato y gusto.	h. Otros síntomas

Anexo 3: Validez del instrumento

Juez 1: "Conocimiento y Practicas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2020".								
Nro.	Dimensión /Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1. Nivel de conocimiento de automedicación								
Dimensión 1: Conocimiento general de los medicamentos								
1	Concepto de medicamento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Concepto de automedicación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Conocimiento sobre frecuencia de administración	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 2: Conocimiento de los efectos de los medicamentos								
4	Conocimiento sobre el medicamento adquirido.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Conocimiento sobre expendio del medicamento.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Conocimiento sobre reacciones adversas y toxicidad.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 2: Prácticas de Automedicación								
Dimensión 1: Elementos que condicional la medicación								
1	Factor tiempo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Seguro médico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Factor económico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Receta anterior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Recomendación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Publicidad de medicamento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 2: Prácticas de la conducta de automedicación								
7	Tipo de medicamento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Tipo de síntomas por la automedicación.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador: Muguruza López, Oscar Alberto

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico.

Lima, 03dejuliodel2021

¹Pertinencia.²Relevancia.³Claridad

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

Oscar Alberto Muguruza Lopez

FIRMADELVALIDADOR

Juez 2: "Conocimiento y Practicas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2020".								
Nro.	Dimensión /Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1. Nivel de conocimiento de automedicación								
Dimensión 1: Conocimiento general de los medicamentos								
1	Concepto de medicamento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Concepto de automedicación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Conocimiento sobre frecuencia de administración	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 2: Conocimiento de los efectos de los medicamentos								
4	Conocimiento sobre el medicamento adquirido.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Conocimiento sobre expendio del medicamento.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Conocimiento sobre reacciones adversas y toxicidad.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 2: Prácticas de Automedicación								
Dimensión 1: Elementos que condicional la medicación								
1	Factor tiempo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Seguro médico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Factor económico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Receta anterior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Recomendación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Publicidad de medicamento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 2: Prácticas de la conducta de automedicación								
7	Tipo de medicamento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Tipo de síntomas por la automedicación.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador: Hugo Gilberto Villanueva Vílchez

Especialidad del validador: Docencia e Investigación Universitaria

Lima, 28 de junio del 2021

¹Pertinencia. ²Relevancia. ³Claridad

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



FIRMA DEL VALIDADOR

Juez 3: "Conocimiento y Practicas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2020".								
Nro.	Dimensión /Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1. Nivel de conocimiento de automedicación								
Dimensión 1: Conocimiento general de los medicamentos								
1	Concepto de medicamento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Concepto de automedicación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Conocimiento sobre frecuencia de administración	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 2: Conocimiento de los efectos de los medicamentos								
4	Conocimiento sobre el medicamento adquirido.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Conocimiento sobre expendio del medicamento.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Conocimiento sobre reacciones adversas y toxicidad.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 2: Prácticas de Automedicación								
Dimensión 1: Elementos que condicional la medicación								
1	Factor tiempo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Seguro médico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Factor económico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Receta anterior	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Recomendación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Publicidad de medicamento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 2: Prácticas de la conducta de automedicación								
7	Tipo de medicamento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Tipo de síntomas por la automedicación.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

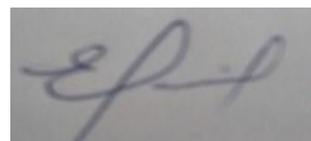
Apellidos y nombres del Juez validador: León Mejía, Enrique

Especialidad del validador: Análisis Clínicos

Lima, 27 de junio del 2021

¹Pertinencia. ²Relevancia. ³Claridad

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



FIRMA DEL VALIDADOR

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Estadísticas: Nivel de conocimiento de automedicación	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,814	6

Estadísticas: Prácticas de Automedicación	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,820	8

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN



Lima, 17 de enero de 2022

Investigador(a):

**Maria Lourdes Baldeon Espinoza Jenny
Janeth Cerna Chavarria Exp. N° 1267-
2021**

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Conocimiento y Practicas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022”**, el cual tiene como investigadores principales a **Maria Lourdes Baldeon Espinoza y Jenny Janeth Cerna Chavarria**.

Al respecto se informa lo siguiente:

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

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

Sin otro particular, quedo de Ud.,
Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Maria Lourdes Baldeon Espinoza y Jenny Janeth Cerna Chavarría

Título: “Conocimiento y Practicas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2022”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y Practicas de automedicación por COVID-19 en los pobladores de la Comunidad Enrique Montenegro del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, que tiene el propósito de determinar los conocimientos y actitud que tiene la población sobre la práctica de automedicación en relación al COVID-19 en el distrito de San Juan De Lurigancho – Lima Metropolitana 2022. Su ejecución ayudará a desarrollar el trabajo de investigación.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio consideramos lo siguiente:

- Encuesta

La encuesta puede demorar unos 15 minutos porque consta de 14 preguntas. Los resultados de la encuesta son confidenciales y anónimas.

Riesgos:

No habrá riesgo alguno hacia su persona por la confidencialidad.

Beneficios:

El único beneficio será la información que ayudará a la investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Los archivos no serán mostrados.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con María Lourdes Baldeon Espinoza al número 932103475, Jenny Janeth Cerna Chavarría al número 932499531 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité. etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres: María Lourdes Baldeon
Espinoza.
DNI: 10618486

Investigador
Nombres: Jenny Janeth Cerna
Chavarría.
DNI:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Carta de Aprobación

Lima 03 de enero del 2022

Bach. MARIA LOURDES BALDEON ESPINOZA.

Bach. JENNY JANETH CERNA CHAVARRIA.

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Presente

Por medio de la presente, me es grato dirigirme a Uds para informarle el permiso para realizar la recolección de datos mediante encuesta a la comunidad ENRIQUE MONTENEGRO para el desarrollo de la Tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOMEDICACION POR COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD ENRIQUE MONTENEGRO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA 2022.", por la Bach. María Lourdes Baldeon Espinoza y la Bach. Jenny Janeth Cerna Chavarría, el mes de Enero a Marzo del presente año, lo cual después de haber evaluado y verificar que la tesis traerá beneficios de información y aporte a la comunidad.

Aprovecho la oportunidad para expresarle a ustedes se proceda con la encuesta contando con el apoyo del centro de salud ENRIQUE MONTENEGRO.

Atentamente

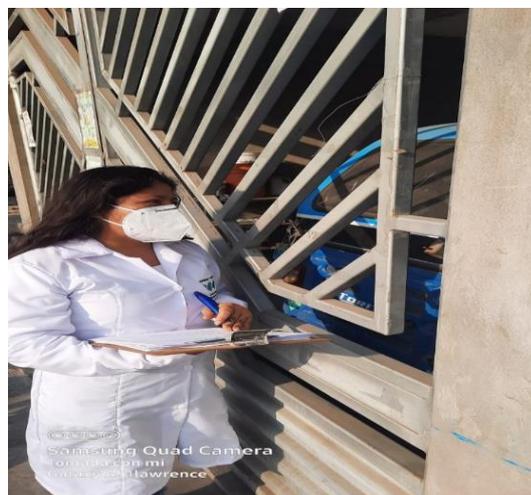
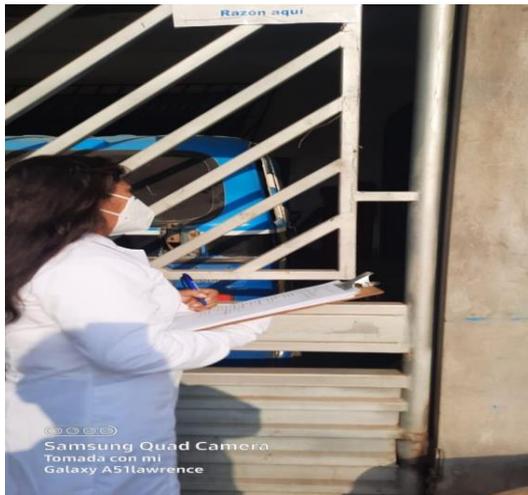


PEHU Ministerio de Salud
Dirección de Redes
de Salud
Jorge Vargas Pacheco
MEDICO JEFE
CMP 31502

Dr JORGE VARGAS PACHECO

Medico jefe del centro de salud Enrique Montenegro.

Anexo 8: Evidencias (fotos)



Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	2%
2	repositorio.unid.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2023-10-05 Submitted works	1%
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2023-10-03 Submitted works	1%
6	hdl.handle.net Internet	1%
7	repositorio.uigv.edu.pe Internet	1%
8	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	<1%