

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**Asociación entre nivel de conocimiento sobre COVID-19 y
automedicación, en la población adulta de Pesqueda sector I Trujillo –
2021.**

Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutica

Autora:

Villacorta Paredes Deily Lizzeth

Asesor:

Cerna Reyes Francisco Tito

(Código ORCID: 0000-0002-2177-3892)

Nuevo Chimbote – Perú

2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	ii
PALABRAS CLAVE	iv
TÍTULO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	8
Tipo y diseño de la investigación	8
Población, muestra y muestreo	9
Técnicas e instrumentos de la investigación.....	10
Confiabilidad y validez del instrumento	11
Procesamiento y análisis de la información.....	11
RESULTADOS	12
ANÁLISIS Y DISCUSIONES	17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20
ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características de pacientes de la población adulta de Pesqueda Sector I durante el periodo diciembre 2020 a marzo 2021.....	12
Tabla 2	Frecuencia del nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pacientes con automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I, durante el periodo diciembre 2020 - marzo 2021.....	13
Tabla 3.	Frecuencia de nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pacientes sin automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I, durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021.....	14
Tabla 4.	Nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 como factor asociado a automedicación en pacientes adultos de Pesqueda sector I, durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021.....	15

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia del nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pacientes con automedicación en Pesqueda sector I durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021.....	13
Gráfico 2. Frecuencia del nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pacientes sin automedicación en población adulta de Pesqueda sector I durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021.	14
Gráfico 3. Nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 como factor asociado a la automedicación en pacientes adultos de Pesqueda sector I, durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021.	15

1. Palabras clave

Tema	Conocimiento de COVID19. Automedicación.
Especialidad	Farmacia y Bioquímica.

Keywords

Subject	Knowledge of COVID-19. Self-medication.
Speciality	Pharmacy and Biochemistry.

Línea de investigación

Línea de Investigación	Farmacia clínica y comunitaria.
Área	Ciencias médicas y de la salud.
Subárea	Ciencias de la salud.
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicios.

2. Título:

Asociación entre nivel de conocimiento sobre COVID-19 y automedicación, en la población adulta de Pesqueda sector I Trujillo – 2021.

3. Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la existencia de la asociación entre nivel de conocimiento de COVID-19 y la automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I. Estudio de tipo descriptivo, transversal, que se incluyeron a 138 pobladores adultos, según los criterios seleccionados, a los cuales se dividieron de acuerdo a la presencia o no de automedicación, se calculó el chi cuadrado y el estadígrafo razón de prevalencias. En los resultados obtenidos se pudo observar que no se apreciaron diferencias significativas con relación a las variables de edad, número de hijos, sexo, procedencia y estado civil, en los pobladores con o sin automedicación ($p > 0.05$), la frecuencia de nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pacientes con automedicación fue de 87%, la frecuencia de nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pacientes sin automedicación fue de 27%; nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 como factor asociado a automedicación. Tras el análisis de los resultados obtenidos con este estudio se concluye que si existe asociación entre nivel de conocimiento de COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I.

Palabras clave: Nivel de conocimiento sobre COVID-19, automedicación

4. Abstract

The objective of this study was to determine the existence of an association between the level of knowledge of COVID-19 and self-medication in the adult population of Pesqueda sector I. A descriptive, cross-sectional study, which included 138 adult inhabitants, according to the selected criteria, who were divided according to the presence or absence of self-medication, and the chi-square and the prevalence ratio statistic were calculated. The results obtained showed that there were no significant differences in relation to the variables of age, number of children, sex, origin and marital status, in the population with or without self-medication ($p>0.05$), the frequency of inadequate level of knowledge about COVID-19 in patients with self-medication was 87%, the frequency of inadequate level of knowledge about COVID-19 in patients without self-medication was 27%; inadequate level of knowledge about COVID-19 as a factor associated with self-medication. After the analysis of the results obtained with this study, it is concluded that there is an association between the level of knowledge of COVID-19 and self-medication in the adult population of Pesqueda sector I.

Key words: Level of knowledge about COVID-19, self-medication.

5. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica.

Makowska et al. (2020); evaluaron si el fenómeno de cuarentena y aislamiento social llevan a los polacos a participar en más actividades relacionadas con la automedicación; se realizó una encuesta en línea de una muestra de cuotas de 1013 encuestados; se encontró que casi la mitad de los encuestados (45,6%) dijo que habían participado en al menos un comportamiento asociado con la automedicación inapropiada durante el encierro (p. e., el 16.6% tomó medicamentos como medida preventiva o de precaución y el 16.8% tomó una medicamentos con receta sin consulta). La regresión lineal mostró que, la presencia de niños en el hogar podría predecir valores más altos de un índice compuesto (encierro) de comportamiento relacionado con la automedicación que ocurrieron durante el encierro ($p < 0.05$).

Sadio et al. (2021); estimaron la prevalencia de la automedicación y sus factores asociados para prevención de la COVID-19 en un estudio transversal; que incluyó 955 participantes (71.6% hombres) con una mediana de edad de 36 años; la prevalencia general de automedicación para la prevención de COVID-19 fue del 34.2% (95CI%: 31.2 – 37.3%). Los medicamentos más utilizados fueron la vitamina C (27.6%) y la medicina tradicional (10.2%). Solamente el 2% de los participantes informó el uso de cloroquina / hidroxiclороquina; los factores asociados fueron: sexo femenino (ORa = 1.90; $p < 0.001$), trabajadores del sector salud (ORa = 1.89; $p = 0.001$), educación secundaria (ORa = 2.28; $p = 0.043$) y educación superior universitarios (ORa = 5.11; $p < 0.001$).

Onchonga et al. (2020); evaluaron la prevalencia de la automedicación entre los trabajadores de salud y los factores relacionados antes y durante la pandemia de COVID-19, utilizando un muestreo estratificado de 379 encuestados; la prevalencia general de la automedicación aumentó durante la pandemia a 60.4% ($n=229$) de 36.2%

(n = 137) que se tenía antes de la pandemia. El género, nivel de educación, edad, estado civil, actividad física y las respuestas de reacción a los medicamentos de los encuestados se asociaron significativamente con la automedicación antes y durante el brote ($P < 0.05$). Los participantes en actividad física activa, los que trabajaban durante el día y gozaban de buena salud tenían menos probabilidades de automedicarse ($p < 0.01$).

Zhong et al. (2020); evaluaron el grado de conocimiento sobre COVID-19 en ciudadanos, con un instrumento de 12 preguntas en 6910 pacientes, encontrando que el 65,7% eran mujeres, y que la frecuencia de nivel adecuado de conocimientos fue del 90%; condición asociada a un nivel socioeconómico alto, en particular en el sexo femenino.

Zhang et al. (2020); evaluaron conocimiento, prácticas y actitudes de personal sanitario sobre COVID-19 mediante un diseño seccional transversal de 1357 individuos; de los cuales en el 89% el conocimiento sobre COVID-19 fue adecuado, más del 85% tenía miedo a la autoinfección del virus y el 89.7% practicaban acciones correctas con respecto a COVID-19; e influyeron en sus actitudes respecto a esta enfermedad.

La enfermedad ocasionada por el Coronavirus 2019 (COVID-19), estalló en Wuhan, China en diciembre de 2019 y se propagó rápidamente por todo el mundo. La mayoría de los países todavía están siendo devastados por este virus letal con los siguientes casos: Estadounidense: 9,841,842, Europa: 3,451,556, Sudeste de Asia: 2,299,433, Mediterráneo Oriental: 1,585,458, África: 834,147 y Pacífico Occidental: 341,165. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el COVID-19 como una emergencia de internacional importancia y siendo el 12 de marzo, declarado por la OMS como una pandemia. (Carter et al., 2020)

Dado que actualmente no existen medicamentos antivirales específicos para tratar COVID-19, la detección temprana y la adherencia al aislamiento médico se vuelve esencial. La confirmación de la infección por COVID-19 depende principalmente del análisis de prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) con esputo, frotis de garganta y otros especímenes. COVID-19 es predominantemente una enfermedad del sistema respiratorio. El virus causante orquesta cambios inflamatorios deletéreos en el pulmón, que es su principal objetivo, pero también podría afectar y dañar otros órganos como los riñones, el corazón y el hígado. (Wang et al., 2020)

La tomografía computarizada (TC) de tórax es una modalidad importante para detectar anomalías pulmonares. La TC juega un papel crucial en la detección y el tratamiento de pacientes sospechosos, y es útil tanto para el diagnóstico como el diagnóstico diferencial, la progresión de la enfermedad y el seguimiento de los pacientes con COVID-19. Sus características morfológicas cambian con el tiempo, con diferentes presentaciones según la fase y gravedad de la infección pulmonar. Esta fase se clasifica en cuatro etapas (0 a 4 días temprano, progresiva 5-8 días, pico 9-13 días y absorción \geq 14 días) según los períodos de tiempo. (Stanley, 2020)

La TC de tórax puede detectar pacientes con COVID-19 que han estado sintomáticos durante más de tres días, ya que más del 50% de los pacientes en los que se obtienen imágenes durante los primeros 2 días después de la aparición de los síntomas pueden tener hallazgos de TC normales. Aunque es muy difícil distinguir entre las manifestaciones de la neumonía causada por COVID-19 de otras neumonías de causa viral debido a la superposición, los exámenes de TC deben combinarse con indicadores para una evaluación integral. (Xie et al., 2020)

La automedicación es una parte importante del autocuidado y se define como el uso o administración de medicamentos para tratar uno o más problemas autodiagnosticados o la autoadministración de medicamentos prescritos por un médico. En el caso de enfermedades crónicas o recurrentes. La automedicación también se define como la administración voluntaria de medicamentos por iniciativa propia o por iniciativa de alguien que no está médicamente calificado para tal (Al-Mandhari et al., 2020).

La literatura distingue entre la llamada automedicación responsable que corresponde al uso de medicamentos de venta libre de acuerdo con las instrucciones del paquete o al uso de medicamentos recetados aprobados por profesionales médicos; además de hacer un uso más eficiente de los presupuestos de salud y el tiempo de los médicos y farmacéuticos, la automedicación responsable permite un mayor empoderamiento de los pacientes al involucrarlos en su tratamiento; todo ello constituye una gran ventaja en un momento en el que los sistemas sanitarios están inundados de casos de COVID-19. (Mégarbane et al., 2021)

Por otro lado se ha observado la automedicación inadecuada es un término especialmente apto para utilizarse cuando las personas toman medicamentos de forma irresponsable, esto implica tomar medicamentos recetados sin receta, usar medicamentos antiguos recetados para otras dolencias, compartir medicamentos con amigos / familiares y usar medicamentos vencidos⁷. Un tema de particular interés es la automedicación con antibióticos, causa común de resistencia a los antibióticos se ha observado que los pacientes ejercen presión sobre los médicos para que prescriban (de manera inapropiada) antibióticos para infecciones virales. (Li et al., 2021)

La automedicación inadecuada conlleva muchos peligros, tales como: autodiagnóstico incorrecto y elección inadecuada de la terapia; retrasar la búsqueda de consejo médico; efectos secundarios de medicamentos ingeridos incorrectamente; la toma de múltiples medicamentos, que pueden tener interacciones imprevistas y / o producir interacciones con ciertos alimentos; la toma de dosis incorrectas de medicamentos; administración incorrecta, riesgo de adicción; almacenamiento de medicamentos en condiciones inadecuadas. (Qiu et al., 2020)

La automedicación puede ocurrir porque programar una cita con un médico puede ser un inconveniente y las personas pueden retrasarlo hasta que la enfermedad se agrave. Es probable que esto sea particularmente cierto dadas las restricciones impuestas al acceso a la atención médica durante la pandemia: es probable que tales restricciones hayan aumentado aún más la propensión a automedicarse. Además, los sistemas médicos en algunos países han estado tan sobrecargados con casos de COVID-19 que los pacientes con otras afecciones no han recibido la atención adecuada y algunas personas encuentran que las visitas a un hospital son peligrosas. (Hughes et al., 2020).

Justificación de la investigación

La pandemia por la enfermedad del COVID-19, de forma inesperada ha cambiado la vida de las personas en la mayoría de los países del mundo. Se han instituido normas que exigen el distanciamiento social y aislamiento de las personas infectadas y la cuarentena de las personas que recientemente han estado en contacto físico con ellas. Las sociedades también han experimentado cambios en las reglas con respecto al acceso a servicios y productos médicos, y ha comenzado a aparecer literatura científica que sugiere que la pandemia está influyendo en las conductas de automedicación. Sin embargo, se ha enfatizado que tales comportamientos pueden tener consecuencias peligrosas en forma de efectos secundarios, muertes o escasez de estos medicamentos para los pacientes que generalmente son tratados con ellos.

Considerando que no existen estudios que evalúen la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y la práctica de automedicación es que se proponemos realizar el presente estudio, justificándolo de manera práctica, ya que los objetivos en esta investigación, permite identificar si existe nivel de conocimiento sobre COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda; que servirá para proponer estrategias que sirvan de interés en la población de desarrollo de este estudio.

Metodológicamente, esta investigación se justifica por los objetivos planteados, ya que para lograr estos objetivos propuestos empleamos la técnica de investigación utilizando los instrumentos necesarios validados y confiables para obtener así, resultados certeros para una mejor interpretación.

Se justifica de manera social, porque, considerando que el COVID-19 es un problema de salud pública, y el uso inadecuado de medicamentos trae como consecuencia a la presencia de efectos secundarios u otros problemas de salud en la población, pues su uso frecuente está repercutiendo en la salud de las personas, debido al mal conocimiento sobre su uso. Los resultados encontrados van a servir para adecuar estrategias en beneficio del uso adecuado de los medicamentos.

Problema.

¿Existe asociación entre nivel de conocimiento sobre COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I Trujillo-2021?

Conceptualización y operacionalización de las variables

Variables	Conceptualización	Operacionalización	Dimensiones	Indicador
Nivel de conocimiento de COVID-19	Grado de información del paciente de aspectos teóricos de la enfermedad COVID-19. (Mejia et al., 2020)	Puntaje del cuestionario de nivel de conocimiento sobre COVID-19, a mayor a 5.	Cualitativa nominal.	Cuestionario KNOW-P-COVID 19
Automedicación	Corresponde a la adquisición y utilización de medicamentos sin la prescripción médica registrada en el formulario correspondiente que exige la norma técnica. (Zhang et al., 2020)	Testimonio del paciente del consumo de fármacos sin prescripción médica.	Cualitativa nominal.	Encuesta.

Nivel de conocimiento sobre COVID-19: Se valora por medio de un cuestionario; el cual permitirá la recolección de datos respectivos de nivel de conocimientos que tienen sobre el COVID-19; se utiliza el cuestionario de nivel de conocimiento sobre COVID 19, diseñada y validada por Mejia, C., et al en Perú en el 2020; en el análisis factorial

exploratorio alcanzo una coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.69; cuyo rango de puntaje oscila de 0 a 9 puntos; considerándose como nivel adecuado de conocimientos a un puntaje mayor a 5.

Automedicación: Corresponde a la adquisición y utilización de medicamentos sin la prescripción médica registrada en el formulario correspondiente que exige la norma técnica de dispensa farmacológica del Ministerio de Salud; se incluirán en este rubro fármacos de diversa índole utilizados por el paciente con la intención de controlar los síntomas atribuidos a infección por COVID-19 (paracetamol, metamizol, AINES, ivermectina, hidroxiclороquina, azitromicina, enoxaparina, corticoides). (Zhang et al., 2020).

Hipótesis.

H₀: No existe asociación entre nivel de conocimiento sobre COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I.

H₁: Existe asociación entre nivel de conocimiento sobre COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I.

Objetivos

Objetivo General

Comprobar si existe asociación entre nivel de conocimiento sobre COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I.

Objetivos Específicos

- 1) Determinar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la población adulta de Pesqueda sector I que practican automedicación.

- 2) Determinar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la población adulta de Pesqueda sector I que no practican automedicación.
- 3) Comparar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la población adulta de Pesqueda sector I que practican y no practican automedicación.
- 4) Comparar las variables intervinientes entre la población adulta de Pesqueda sector I que practican y no practican automedicación.

6. Metodología

a) Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación:

Descriptiva, ya que busca describir la longitud del objeto de estudio, mediante la recolección de datos, estimación de la frecuencia y examinar tendencias según las variables estudiadas. (Hernández Sampireri, et al., 2014).

Diseño de la investigación:

No experimental y transversal; porque no se manipulan las variables estudiadas y se recolectan los datos en un momento determinado (Hernández Sampireri, et al., 2014).

El estudio fue descriptivo de corte transversal

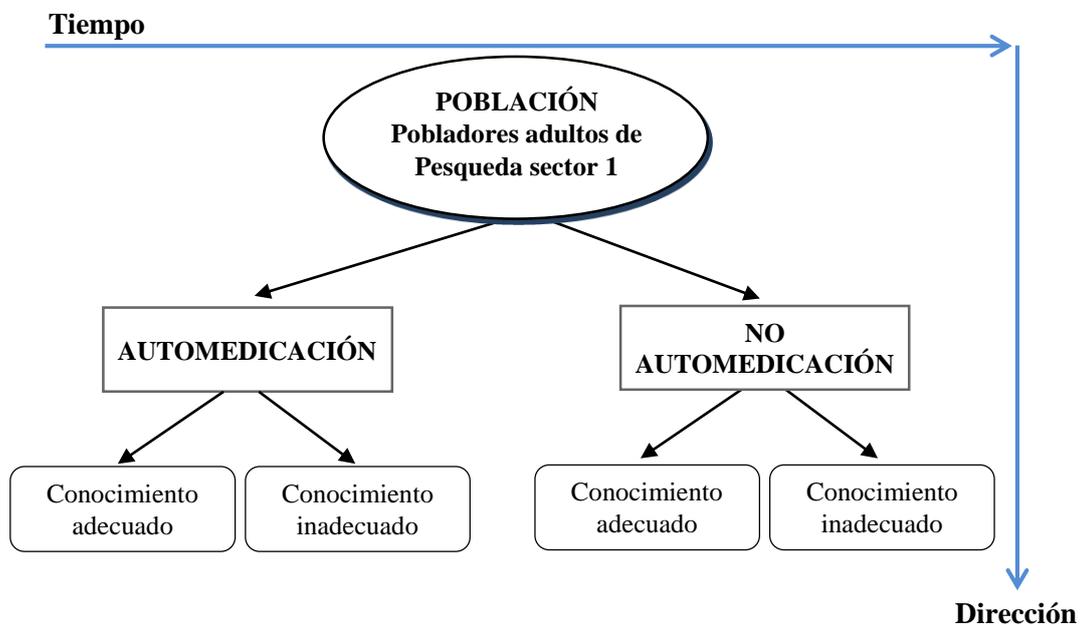
G1	X1
G2	X1

P : Población: Pobladores adultos de Pesqueda sector I

G1 : Automedicación

G2 : No automedicación

X1 : Nivel de conocimiento sobre COVID 19



b) Población, muestra y muestreo

Población

La población la estableció el total de la población adulta de Pesca sector I, Trujillo durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021.

Criterios de inclusión

- Pacientes de 30 a 65 años.
- Pacientes que quieran participar en el estudio.
- Pacientes que hayan presentado síntomas de infección por COVID 19

Criterios de exclusión

- Pobladores que sufren de enfermedad renal crónica terminal.
- Pobladores con diabetes mellitus.

- Pobladores con obesidad
- Pobladores con asma bronquial.
- Pobladores con hipertensión arterial.

Muestra

Se consideró a cada poblador adulto de Pesqueda sector I durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo como muestra de estudio a 138 pobladores.

c) Técnicas e instrumentos de la investigación

Técnicas

Este estudio se realizó por medio de la entrevista directa a la población adulta de Pesqueda sector I durante el periodo diciembre 2020 a marzo 2021 que cumplieron con los criterios seleccionados; para tal efecto se procedió a:

- a) Autorización de la dirección del Programa académico de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro para la ejecución de esta investigación.
- b) Se requirió de la autorización del alcalde del distrito Pesqueda sector I de Trujillo; para la entrevista a los pobladores adultos para el desarrollo del estudio. (Anexo 1)
- c) Se realizó la entrevista a los pobladores, para la determinación de la presencia o ausencia de automedicación, así como el nivel de conocimiento sobre COVID-19 alcanzado por los pacientes, según el puntaje del cuestionario. (Anexo 4)
- d) Se consiguió la información necesaria de las variables estudiadas, registrando esta información en la ficha de datos. (Anexo 3)

Instrumentos

La encuesta estuvo conformada por la siguiente manera:

- 1) Datos generales: Constó de cinco interrogantes como edad, sexo, procedencia, estado civil y número de hijos.
- 2) Variable en estudio: nos refleja datos importantes de la automedicación y conocimiento sobre COVID-19

e) Confiabilidad y validez del instrumento

Se valora por medio de un cuestionario; el cual permitirá la recolección de datos del nivel de conocimiento que tienen sobre COVID-19; utilizando el cuestionario de nivel de conocimiento sobre COVID-19, diseñada y validada por Mejía C., et al en Perú en el 2020; cuyo estudio, en el análisis factorial exploratorio alcanzó una coeficiente de alfa de Cronbach de 0.69; cuyo nivel de puntaje oscila entre 0 a 9 puntos (Anexo 4); considerándose como nivel adecuado de conocimientos a un puntaje mayor a 5.

f) Procesamiento y análisis de la información

Los datos se presentan en forma de tablas estadísticas simples, dobles o triples con frecuencias absolutas, relativas y gráficas que las esquematicen.

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para el análisis de la cual se evaluó su significancia según el valor de p (< 0.05). Los cocientes de probabilidades se calculan utilizando sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

7. Resultados

Tabla 1

Características de pacientes de la población adulta de Pesqueda Sector I durante el periodo diciembre 2020 a marzo 2021.

Variables	Automedicación (n=54)	No Automedicación (n=84)	OR (IC 95%)	Valor p
Edad	40.5 +/- 16.6	38.7 +/- 15.9	N.A.	0.32
Número de hijos	2.5 +/- 1.2	2.1 +/- 0.9	N.A.	0.25
Sexo				
• Masculino	36 (67%)	55 (65%)	OR : 3.1	0.79
• Femenino	18 (33%)	29 (35%)	(IC 95% 1.5 – 5.6)	
Procedencia				
• Urbano	51 (94%)	80 (95%)	OR: 1.16	0.85
• Rural	3 (6%)	4 (5%)	(IC 95% 1.3 – 5.4)	
Estado civil				
• Conviviente	31 (57%)	50 (59%)	OR: 1.16	0.72
• No conviviente	23 (43%)	34 (41%)	(IC 95% 0.7 – 2.5)	

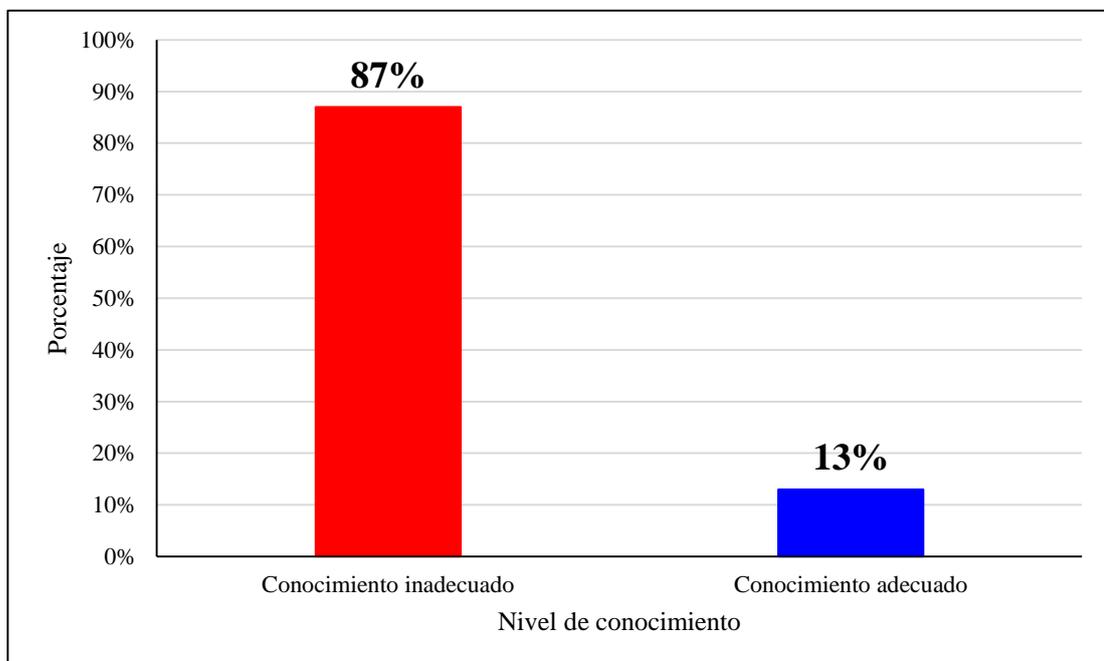
Fuente: Fichas de recolección de datos Pesqueda Sector I 2020 – 2021.

Tabla 2

Frecuencia del nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pacientes con automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I, durante el periodo diciembre 2020 - marzo 2021.

Automedicación	Conocimiento inadecuado	Conocimiento adecuado	Total
Si	47 (87%)	7 (13%)	54 (100%)

Fuente: Fichas de recolección de datos Pesqueda Sector I 2020 – 2021.



Fuente: Fichas de recolección de datos Pesqueda Sector I 2020 – 2021.

Gráfico 1. Frecuencia del nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pobladores con automedicación en Pesqueda sector I durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021

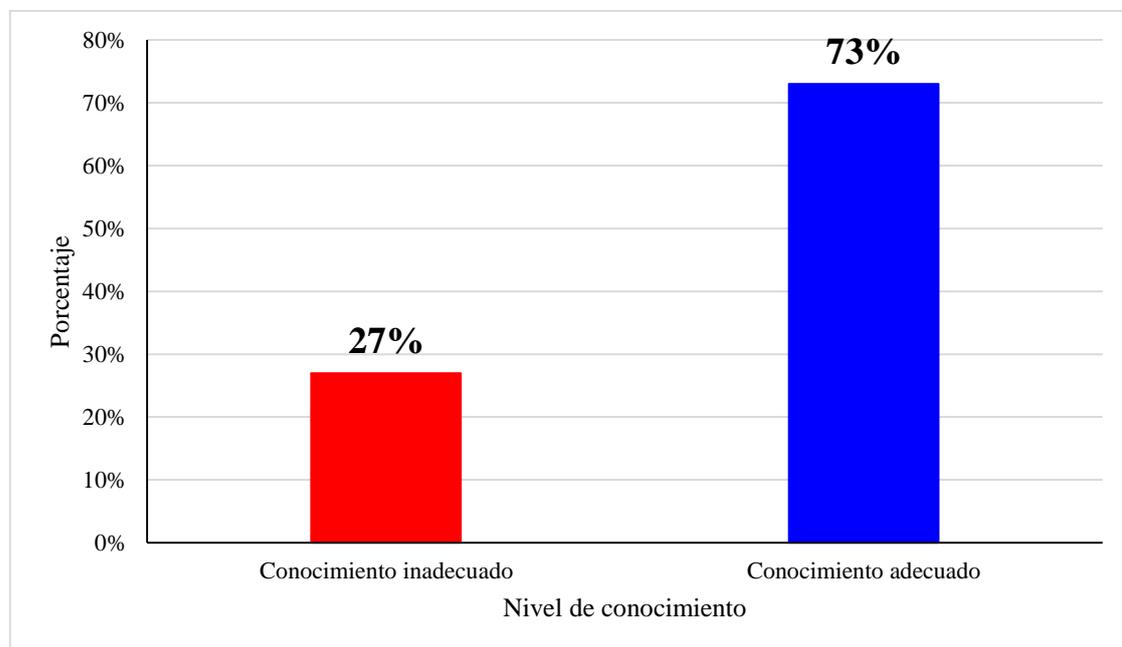
Interpretación: En la tabla 2 y gráfico 1 se muestra la relación del nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en los pobladores con automedicación fue de 47/54 =87%

Tabla 3

Frecuencia de nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pacientes sin automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I, durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021.

Automedicación	Conocimiento inadecuado	Conocimiento adecuado	Total
No	23 (27%)	61 (73%)	84 (100%)

Fuente: Fichas de recolección de datos Pesqueda Sector I 2020 – 2021.



Fuente: Fichas de recolección de datos Pesqueda Sector I 2020 – 2021.

Gráfico 2. Frecuencia de nivel de conocimiento inadecuado de COVID-19 en los pobladores sin automedicación en población adulta de Pesqueda sector I durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021.

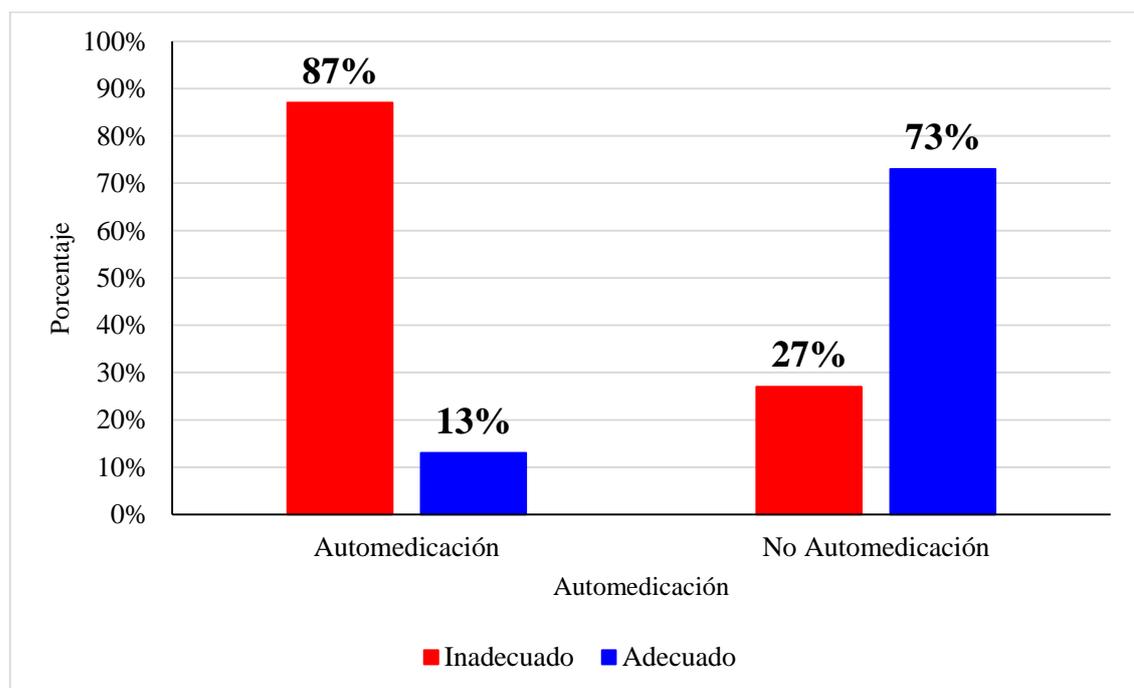
Interpretación: La tabla 3 y gráfico 2, muestra la frecuencia de nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pacientes sin automedicación fue de $23/84 = 27\%$

Tabla 4

Nivel de conocimiento inadecuado de COVID-19 como factor asociado a automedicación en pacientes adultos de Pesqueda sector I, durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021.

Conocimiento	Automedicación		Total
	Si	No	
Inadecuado	47 (87%)	23 (27 %)	70
Adecuado	7 (13 %)	61 (73%)	68
Total	54 (100 %)	84 (100 %)	138

Fuente: Fichas de recolección de datos Sector I Pesqueda 2020 – 2021.



Fuente: Fichas de recolección de datos Sector I Pesqueda 2020 – 2021.

Gráfico 3. Nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 como causa asociada a la automedicación en los pobladores adultos de Pesqueda sector I, durante el periodo diciembre 2020 – marzo 2021.

Interpretación: Respecto al predominio del nivel de conocimiento inadecuado y la automedicación, se documenta asociación a nivel muestral con un odds ratio >1;

muestra la misma asociación de nivel poblacional con un rango de confianza al 95% > 1 y en conclusión se expresa significativamente esta tendencia al comprobar que la influencia de azar, es decir el valor de p es inferior al 5%.

- Chi cuadrado: 11.2
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 17.8
- Intervalo de confianza al 95%: (3.6 – 26.9)

8. Análisis y Discusiones

La automedicación es una parte muy importante del autocuidado y se define como administración propia de medicamentos para tratar uno o más problemas autodiagnosticados o la autoadministración de fármacos prescritos por un médico en el caso de enfermedades crónicas o recurrentes. La automedicación también se define como tomar la medicación por decisión propia o por iniciativa de alguna persona que no está médicamente autorizado para tal caso (Al-Mandhari et al., 2020). Por otro lado se ha observado la automedicación inadecuada es un término especialmente apto para utilizarse cuando las personas toman medicamentos de forma irresponsable, esto implica tomar medicamentos recetados sin receta, usar medicamentos antiguos recetados para otras dolencias, compartir medicamentos con amigos/familiares y usar medicamentos vencidos. (Nasir et al., 2020). Un tema de particular interés es la automedicación con antibióticos, causa común de resistencia a los antibióticos se ha observado que los pacientes ejercen presión sobre los médicos para que prescriban (de manera inapropiada) antibióticos para infecciones virales. (Oyediran et al., 2019). La automedicación inadecuada conlleva muchos peligros, tales como: autodiagnóstico incorrecto y elección inadecuada de la terapia; retrasar la búsqueda de consejo médico; efectos secundarios de medicamentos ingeridos incorrectamente; la toma de múltiples medicamentos, que pueden tener interacciones imprevistas y/o producir interacciones con ciertos alimentos; la toma de dosis incorrectas de medicamentos; administración incorrecta, riesgo de adicción; almacenamiento de medicamentos en condiciones inadecuadas. (Qiu et al., 2020)

En la Tabla 1 se comprueban las variables intervinientes como edad, número de hijos, sexo, procedencia y estado civil, sin verificar diferencias de interés con respecto a éstas características; estas manifestaciones son coincidentes con lo detallado por; Makowska et al. (Polonia, 2020) y Sadio et al. (Sudáfrica, 2021); quienes, de igual manera, no registraron diferencia con relación a la variable edad, sexo, ni procedencia entre los grupos con o sin automedicación.

En la Tabla 2, se realiza la descripción de la frecuencia de nivel de conocimiento inadecuado con el grupo de pacientes con automedicación encontrando que la frecuencia de pacientes con insuficiente información es de 87%. En la Tabla 3, de mi estudio, se hace la descripción de la frecuencia de nivel de conocimiento inadecuado en el grupo de pacientes sin automedicación hallando que la frecuencia en pacientes expuestos a insuficiente información es del 27%.

Estas pruebas tienen relación con lo expuesto por Makowska et al. (Polonia, 2020), quienes valoraron si el fenómeno de cuarentena y aislamiento social concibieron a que los polacos se incluyeran en más conductas relacionadas con la automedicación; en 1013 encuestados; encontrando que, el 45.6% de los encuestados afirmaron que haber participado en al menos una conducta asociada con la automedicación inapropiada durante el aislamiento.

También, se puede verificar aciertos afines al estudio de Sadio et al. (Sudáfrica, 2021), quienes valoraron la prevalencia de la automedicación para prevenir el COVID-19 y sus componentes asociados, en un estudio transversal; con 955 participantes, de los cuales, el 71.6% eran hombres; con una mediana de edad de 36 años; la prevalencia de automedicación para prevenir el COVID-19, fue del 34.2% (95CI%: 31.2 – 37.3%).

En la Tabla 4 se hace el análisis bivariado entre nivel de conocimiento inadecuado y automedicación; por medio del método estadístico chi cuadrado, un efecto de asociación de riesgo significativo al identificar un odds ratio de 17.8, con un intervalo de confianza significativo, lo cual permite afirmar que si existe asociación entre las variables estudiadas.

Se observa resultados similares a los descritos en el estudio de Onchonga et al (Arabia, 2020), quienes evaluaron la prevalencia de automedicación antes y durante el la pandemia del COVID-19 entre el personal de salud y los factores asociados, a través de un muestreo estratificado de 379 encuestados; la prevalencia de la automedicación tuvo un aumento de 36.2% (n = 137) antes de la pandemia a llegar a 60.4% (n = 229) durante la pandemia.

También hacemos mención a lo expuesto por Zhong et al., en China en el año 2020 quienes evaluaron el grado de conocimiento sobre COVID-19 en ciudadanos, con un instrumento de 12 preguntas en 6910 pacientes, encontrando que el 65,7% eran mujeres, y que la frecuencia de nivel adecuado de conocimientos fue del 90%; condición asociada a un nivel socioeconómico alto, en particular en el sexo femenino.

Finalmente se detalla, también lo concluido en el estudio de Zhang et al (China, 2020), quienes evaluaron conocimiento, prácticas y actitudes de personal sanitario sobre COVID-19 utilizando un diseño seccional transversal de 1357 individuos; de los cuales en el 89% el conocimiento de COVID-19 fue adecuado, más del 85% temían la autoinfección de la enfermedad y el 89.7% si tenían prácticas correctas, respecto al COVID-19.

9. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Existe asociación, entre nivel de conocimiento sobre COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I – Trujillo.
2. La frecuencia de nivel de conocimiento no adecuado sobre COVID-19 en los pobladores con automedicación fue de 87%.
3. La frecuencia del nivel de conocimiento inadecuado sobre COVID-19 en pacientes sin automedicación fue de 27%.
4. El nivel de conocimiento adecuado sobre COVID-19 influye significativamente sobre la automedicación. Así podemos observar que en la población que tiene conocimiento sobre la enfermedad un 13% se automedica y el 73% no; mientras que en las personas en las que no existe un adecuado conocimiento, la automedicación suele ser bastante recurrente, encontrando un 87% de personas que se automedican versus un 27% que no lo hacen.
5. No se logró apreciar una significativa diferencia en relación a las variables de edad, número de hijos, sexo, procedencia, estado civil en los pobladores con o sin automedicación ($p > 0.05$).

Recomendaciones

1. Es conveniente tener en cuenta los hechos identificados este estudio, con la expectativa de desarrollar los programas y estrategias educativas orientadas a reducir la automedicación en la población en general.

2. Se recomienda tener en cuenta la evolución y peligrosidad de la enfermedad producida por COVID-19 a fin de tener en cuenta las medidas preventivas para poder mitigar su contagio y poder tener un estilo de vida saludable.
3. Es pertinente desarrollar nuevos estudios, con el objetivo de comparar si los datos encontrados en la presente investigación, pueden extrapolarse a toda la población de pacientes adultos de nuestra jurisdicción.
4. Se recomienda, identificar y calificar otros factores epidemiológicos, clínicos, analíticos y sociodemográficos relacionadas con la automedicación, siendo el objetivo, mejorar la calidad de vida en los diferentes grupos poblacionales.
5. Implementar estrategias que permitan realizar seguimiento de los pacientes con COVID-19 o que hayan tenido la enfermedad.

10. Referencias bibliograficas

- Al-Mandhari , A., Samhouri , D., Abubakar , A., & Brennan , R. (2020). *Coronavirus Disease 2019: preparedness and readiness of countries in the Eastern Medi-terranean Region. East Mediterr Health J* 26(2):136–137.
- Carter, L. J., Garner, L. V., Smoot, J. W., Li, Y., Zhou, Q., Saveson, C. J., Sasso, J. M., Gregg, A. C., Soares, D. J., Beskid, T. R., Jervey, S. R., & Liu, C. (2020). *Assay techniques and test development for COVID-19 diagnosis. ACS Central Science*, 6(5), 591–605. Recuperado de: <https://doi.org/10.1021/acscentsci.0c00501>
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18^o Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2016.
- García-García, J. A., Reding-Bernal, A., & López-Alvarenga, J. C. (2013). *Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Investigación en educación médica*, 2(8), 217–224. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72715-7)
- Hernandez Sampireri, R., Fernandez Collado, C., & Fernandez Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / Interamerica Editores, S.A. DE C.V.
- Hughes, C. M., McElnay, J. C., & Fleming, G. F. (2001). *Benefits and risks of self medication. Drug Safety: An International Journal of Medical*

Toxicology and Drug Experience, 24(14), 1027–1037. Recuperado de:
<https://doi.org/10.2165/00002018-200124140-00002>

Ley N° 26842. Ley general de Salud. Perú: (20 de julio de 1997).

Li, H., Zheng, S., Liu, F., Liu, W., & Zhao, R. (2021). *Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 17(1), 1813–1818. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.003>

Makowska, M. (2020). *Self-Medication-Related Behaviors and Poland's COVID-19 Lockdown. . Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17; 8344.

Mégarbane, B. (2021). *Chloroquine and hydroxychloroquine to treat COVID-19: between hope and caution. Clinical Toxicology (Philadelphia, Pa.)*, 59(1), 70–71. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1080/15563650.2020.1748194>

Mejia, C., Rodríguez , J., Carbajal , M., Sifuentes , J., Campos , A., & Charri , J. (2020). *Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19)*. *Kasmera*;48(1):e48106042020.

Nasir , M., Chowdhury, A., & Zahan, T. (2020). *Self-medication during COVID-19 outbreak: a cross sectional online survey in Dhaka city*. Dhaka city: *Int J Basic Clin Pharmacol*;9:1325-30.

Onchonga, D., Omwoyo, J., & Nyamamba, D. (2020). Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharmaceutical Journal: SPJ: The Official Publication of the Saudi Pharmaceutical*

Society, 28(10), 1149–1154. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003>

Oyediran, O., Ayandrian, E., & Olatubi, M. (2019). *Awareness of risk associated with self-medication among patients attending out-patient department of a tertiary hospital in south western Nigeria*. *Int J Africa Nursing Sci*. 2019;10:110-5.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). *A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations*. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Sadio, A. J., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Konu, R. Y., Bakoubayi, A. W., Tchankoni, M. K., Bitty-Anderson, A. M., Gomez, I. M., Denadou, C. P., Anani, J., Kouanfack, H. R., Kpeto, I. K., Salou, M., & Ekouevi, D. K. (2021). *Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo*. *BMC Public Health*, 21(1), 58. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>

Stanley, C. N., Ayodeji, O. A., & Stanley, P. C. (2020). *Review of pathogenesis of COVID-19: Considerations*. *Journal of advances in medicine and medical research*, 30–34. Recuperado de:
<https://doi.org/10.9734/jammr/2020/v32i730446>

Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., & Tan, W. (2020). *Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens*. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 323(18), 1843–1844. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3786>

Xie, P., Ma, W., Tang, H., & Liu, D. (2020). *Severe COVID-19: A review of recent progress with a look toward the future. Frontiers in Public Health*, 8, 189. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00189>

Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). *Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. The Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183–187. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>

Zhong, B.-L., Luo, W., Li, H.-M., Zhang, Q.-Q., Liu, X.-G., Li, W.-T., & Li, Y. (2020). *Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752. Recuperado de: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>

11. Agradecimiento

Agradezco infinitamente a DIOS por la vida, la salud y por darme las fuerzas necesarias para seguir y permitirme llegar a cumplir cada una de mis metas y objetivos planteados.

A mis padres por su infinito amor y apoyo incondicional, porque han trabajado duro para darme lo mejor a pesar de no tener grandezas en casa. Gracias a ellos por confiar en mí y por asentar las ganas de continuar y seguir superándome para llegar a ser una profesional, no solo de carrera, sino de corazón.

A mí misma, porque a pesar de no tener económicamente las posibilidades para continuar nunca me he rendido, sino que trabaje duro y continúe para ser lo que soy ahora.

A mis amigos de la Universidad que nunca dejaron de animarme para continuar, con mucho cariño a Katy, Javier, Yordy, Gonzalo, Erick, César y de manera muy especial, mis infinitas gracias a Alexander Juarez Navarro, porque a pesar de la distancia ha sido parte muy importante de mi proceso en este proyecto.

12. Anexos

Anexo 1

Solicitud de permiso para realización de estudio

“Año de la Universalización de la salud”

Trujillo, 07 de diciembre del 2020.

Sr. ROGER FREDDY GAMBOA REYES
Alcalde del Territorio Municipal Nro. 33 Pesqueda

ASUNTO : SOLICITO PERMISO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIO EN LA POBLACIÓN DE PESQUEDA.

Me es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que al haber concluido mis estudios universitarios y deseando desarrollar mi investigación sobre “ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y AUTOMEDICACIÓN, EN LA POBLACIÓN ADULTA DE PESQUEDA SECTOR I TRUJILLO-2021” recurro a usted para solicitar el permiso correspondiente para la recolección de datos que me permita la realización de este estudio.

Muy agradecida por su colaboración, me despido de usted no sin antes expresarle mi sentimiento de estima personal.

Atentamente;



.....
DEILY LIZZETH VILLACORTA PAREDES
Bachiller en Farmacia y Bioquímica
Universidad San Pedro
DNI N° 46632430

Anexo 2

Autorización de municipalidad de Pesqueda



Concejo Territorial Municipal N° 33 Pesqueda

(Ordenanza Municipal 14 - 2006 – Acuerdo Concejo N° 203 -2019 MPT)

"Año de la Universalización de la salud "

Trujillo, 09 diciembre 2020

Oficio N° 048-2020/C.T.M N°33 Pesqueda

Srta. DEILY LIZZETH VILLACORTA PAREDES
Bachiller en Farmacia y Bioquímica

Asunto: Repuesta Carta con fecha 07.12.2020

De mi especial consideración.

Leído su carta con fecha 07.12.2020, el cual solicita realizar un estudio respecto a la recolección de datos "ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y AUTOMEDICACIÓN, EN LA POBLACIÓN ADULTA DE PESQUEDA SECTOR I TRUJILLO-2021", se concede el permiso, así mismo solicitaremos a los efectivos de seguridad ciudadana MPT acompañe en su trabajo de investigación en nuestra comunidad de Pesqueda.

Sin otro en particular me suscribo de usted.


MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TRUJILLO
CONCEJO TERRITORIAL MUNICIPAL N° 33 PESQUEDA

Roger Freddy Gamboa Reyes
Alcalde de Pesqueda

Anexo 3

Ficha de recolección de datos

Fecha..... N°.....

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Edad: _____ años: _____
- 1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()
- 1.3. Procedencia: _____
- 1.4 Estado civil: _____
- 1.5 Número de hijos: _____

II. VARIABLE RESULTADO:

Automedicación: Si () No ()

III. VARIABLE EXPOSICIÓN:

Nivel de conocimiento sobre COVID-19: Adecuado () Inadecuado ()

Puntaje del Cuestionario: _____

Anexo 4

CUESTIONARIO KNOW – P–COVID-19

- 1. ¿Qué indicación le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?**
 - a. Transfusión de sangre
 - b. Calmar los síntomas respiratorios
 - c. Antibióticos de amplio espectro
 - d. Internamiento en hospital más cercano

- 2. ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?**
 - a. Iría al hospital.
 - b. Me quedaría en casa hasta curarme.
 - c. Iría a la farmacia y seguiría con mi vida cotidiana

- 3. ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?**
 - a. Menos del 50%
 - b. Menos del 30%
 - c. Menos del 10%
 - d. Menos del 5%

- 4. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?**
 - a. Análisis de sangre
 - b. Ecografía
 - c. Hisopado nasal
 - d. Análisis en orina

- 5. ¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?**
 - a. Los mismos de la gripe/resfrío
 - b. Cardiacos
 - c. Neurológicos
 - d. Digestivos

- 6. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?**
- a. Diarrea
 - b. Tos
 - c. Fiebre
 - d. Dificultad respiratoria
- 7. ¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?**
- a. Mujeres
 - b. Hombres
 - c. Ancianos
 - d. Niños
- 8. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del coronavirus?**
- a. Hasta 5 días
 - b. Hasta 10 días
 - c. Hasta 14 días
 - d. Hasta 60 días
- 9. ¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?**
- a. Sexual
 - b. Vía aérea
 - c. Placentaria
 - d. Por animales contagiados

Anexo 5

Validación de juicio de expertos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y AUTOMEDICACIÓN, EN LA POBLACIÓN ADULTA DE PESQUEDA SECTOR I TRUJILLO – 2021.”

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Ganoza Gasco Frizzi Judith

Nº Experto: 01 Fecha: 05/12/2020

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. La dicha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	x		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable	x		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	x		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección	x		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	x		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	x		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		x	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		x	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

.....

.....

Firma y sello

Frizzi Judith Ganoza Gasco
QUIMICA FARMACEUTICA
CQFP 13597

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y AUTOMEDICACIÓN, EN LA POBLACIÓN ADULTA DE PESQUEDA SECTOR I TRUJILLO – 2021.”

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Llajamango Bocanegra Daniel Rubén
 N° Experto: 02 Fecha: 05/12/20

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

.....



 Firma y sello
 Q.F. DANIEL RUBÉN LLAJAMANGO BOCANEGRA
 CQFP. 14405
 PERITO QUÍMICO FARMACEÚTICO

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y AUTOMEDICACIÓN, EN LA POBLACIÓN ADULTA DE PESQUEDA SECTOR I TRUJILLO – 2021.”

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Edwin Rolando Ventura Esquivel.....

Nº Experto: 3..... Fecha: 05/12/20.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La dicha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

.....

.....


EDWIN R. VENTURA ESQUIVEL
BIOLOGO - MICROBIOLOGO
C.B.P. 7254
Firma y sello

Anexo 6

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Existe asociación entre nivel de conocimiento de COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I Trujillo-2021?</p>	<p>Nivel de conocimiento de COVID-19</p>	<p>Determinar si existe asociación entre nivel de conocimiento de COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I.</p>	<p>No existe asociación entre nivel de conocimiento de COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I.</p>	<p>Tipo de Investigación: Descriptiva Diseño de Investigación: No experimental y transversal Población: 138 personas Muestra 138 personas que cumplen los criterios de inclusión Técnica e Instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>
	<p>Automedicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la población adulta de Pesqueda sector I que practica automedicación. • Determinar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la población adulta de Pesqueda sector I que no practica automedicación. • Comparar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la población adulta de Pesqueda sector I que practican y no practican automedicación. • Comparar las variables intervinientes entre la población adulta de Pesqueda sector I que practican y no practican automedicación. 	<p>Existe asociación entre nivel de conocimiento de COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I.</p>	

Anexo 7

Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIO

Nombre del estudio : Asociación entre nivel de conocimiento sobre COVID-19 y automedicación, en la población adulta de Pesqueda sector I Trujillo – 2021.

Autora del estudio : Deily Lizzeth Villacorta Paredes
Bachiller en Farmacia y Bioquímica

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Mediante el presente estudio se pretende determinar si existe asociación entre nivel de conocimiento de COVID-19 y automedicación en la población adulta de Pesqueda sector I – Trujillo.

CONFIDENCIALIDAD

La autora de este estudio tratará la información que nos proporcionen con mucha confidencialidad en el tratamiento de sus datos. Los resultados obtenidos no mostrarán ningún dato que exponga la identificación de las personas que participan de este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio, sin su previo consentimiento.

CONSENTIMIENTO:

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación, aportando la información necesaria a través de la encuesta que se me realizará, he sido informado (a) por la autora de este estudio en forma clara y detallada sobre su propósito y naturaleza. Así mismo indico que mi participación es VOLUNTARIA. Confiando en que la investigación se utilizará adecuadamente asegurándome la completa confidencialidad. Doy constancia de mi consentimiento, firmando el presente documento a los ___ días del mes de _____ de 2021.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Apellidos:
Nombres:
D.N.I. N°:

Deily Lizzeth Villacorta Paredes
Bachiller en Farmacia y Bioquímica
Universidad San Pedro
DNI N° 46632430

Anexo 8

Base de datos

AUTOMEDICACIÓN						
N°	EDAD	N° DE HIJOS	SEXO	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	CONOCIMIENTO
01	34	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
02	27	4	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
03	45	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
04	48	2	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
05	45	3	MASCULINO	RURAL	CONVIVIENTE	INADECUADO
06	42	4	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
07	54	3	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
08	38	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
09	45	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
10	41	1	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
11	47	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
12	43	3	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
13	45	1	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
14	48	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
15	34	2	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
16	37	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
17	40	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
18	34	3	FEMENINO	RURAL	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
19	35	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
20	38	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
21	51	2	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
22	45	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
23	43	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
24	47	3	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
25	34	4	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
26	32	3	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
27	34	4	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
28	37	3	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
29	45	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
30	34	3	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
31	31	1	MASCULINO	RURAL	CONVIVIENTE	INADECUADO
32	38	3	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
33	42	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
34	45	3	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
35	47	1	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
36	43	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
37	42	1	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO

38	48	2	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
39	35	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
40	38	1	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
41	41	3	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
42	35	4	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
43	38	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
44	42	1	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
45	47	3	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
46	45	1	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
47	49	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
48	34	2	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
49	31	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
50	49	2	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
51	41	3	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
52	39	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
53	35	3	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
54	31	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO

NO AUTOMEDICACIÓN						
N°	EDAD	N° DE HIJOS	SEXO	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	CONOCIMIENTO
01	35	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
02	32	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
03	34	4	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
04	37	3	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
05	43	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
06	45	3	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
07	47	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
08	35	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
09	38	4	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	INADECUADO
10	52	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
11	55	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
12	34	3	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
13	35	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
14	31	1	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
15	38	2	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
16	45	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
17	48	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
18	34	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
19	32	2	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
20	57	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
21	27	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO

22	24	3	FEMENINO	RURAL	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
23	30	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
24	34	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
25	37	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
26	45	3	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
27	41	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
28	34	3	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
29	37	2	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
30	37	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
31	57	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
32	54	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
33	33	2	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
34	38	1	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
35	41	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
36	35	1	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
37	38	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
38	45	1	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
39	42	2	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
40	45	3	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
41	47	2	MASCULINO	RURAL	CONVIVIENTE	INADECUADO
42	43	3	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
43	52	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
44	54	1	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
45	40	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
46	34	3	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
47	31	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
48	23	2	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
49	26	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
50	28	4	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
51	31	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
52	38	1	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
53	52	2	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
54	28	1	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
55	34	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
56	32	3	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
57	37	2	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	INADECUADO
58	41	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
59	52	2	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
60	27	3	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
61	33	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
62	36	1	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
63	38	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
64	34	1	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO

65	50	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
66	37	1	FEMENINO	RURAL	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
67	53	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
68	54	3	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
69	42	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
70	34	1	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
71	37	2	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
72	45	1	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
73	41	2	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
74	34	1	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
75	37	2	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
76	28	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
77	42	2	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
78	24	3	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
79	28	2	FEMENINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
80	34	1	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
81	36	2	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	INADECUADO
82	45	1	MASCULINO	URBANO	NO CONVIVIENTE	ADECUADO
83	37	1	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO
84	46	3	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	ADECUADO