



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN POR COVID-19 EN
PERSONAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD FERNANDO
LORES I-2 IQUITOS 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

ALEJANDRO JHONATAN LOZANO GUERRERO

ASESORES:

Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2024



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 021-CGT-FE-UNAP-2024

En Iquitos, a los 12 días del mes de julio del 2024, a horas 10:00 am., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN POR COVID-19 EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD FERNANDO LORES I-2 IQUITOS 2021", aprobado con Resolución Decanal N° 273-2024-FE-UNAP, presentado por el Bachiller: **ALEJANDRO JHONATAN LOZANO GUERRERO**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 298-2023-FE-UNAP, está integrado por:

- | | | |
|---|---|------------|
| Lic. Enf. CARMEN MELIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra. | - | Presidenta |
| Lic. Enf. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO, Dra. | - | Miembro |
| M.C. JUAN CARLOS ACUY GRATELLI, Mgr. | - | Miembro |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *Satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido..... *Aprobado* con la calificación *Muy buena*

Estando el Bachiller apto para obtener el Título Profesional de **Licenciado en Enfermería**.

Siendo las *11:20* se dio por terminado el acto *con felicitación* al sustentante.

Lic. Enf. CARMEN MELIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO, Dra.
Miembro

M.C. JUAN CARLOS ACUY GRATELLI, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.
Asesora

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 12 DE JULIO DEL
2024 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.



Lic. Enf. CARMEN MELIDA CHUQUIPONDO CARRANZA, Dra.

Presidenta



Lic. Enf. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO, Dra.

Miembro



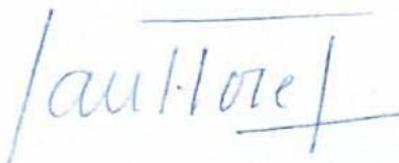
Med. Ciruj. JUAN CARLOS ACUY GRATELLI, Mgr.

Miembro



Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

Asesora Metodológica



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor Estadístico

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_TESIS_LOZANO GUERRERO.pdf

AUTOR

ALEJANDRO JHONATAN LOZANO GUERRERO

RECuento DE PALABRAS

11763 Words

RECuento DE CARACTERES

63405 Characters

RECuento DE PÁGINAS

53 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

467.7KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 12, 2024 11:42 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 12, 2024 11:43 AM GMT-5**● 33% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 32% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 25% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios padre, por haberme permitido concluir con mis estudios y culminar con éxito mi investigación; a mis queridos padres y demás familiares por su dedicación y esmero que siempre han tenido hacia mi persona.

Alejandro Jhonatan

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a los miembros del jurado asignado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en las personas: Lic. Enf. Carmen Melida Chuquipiondo Carranza, Dra., (Presidenta); Lic. Enf. Nancy Andrea Villacis Fajardo, Dra., (miembro), y Med. Ciruj. Juan Carlos Acuy Grately, Mgr. (miembro); Por sus valiosos aportes y sugerencias a la investigación.

Por su aporte, acompañamiento y asesoría, gracias a la Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra, y por la asesoría estadística al Ing.Ind. Saul Flores Nunta.

Por su activa participación durante la recolección de datos, mi sincero agradecimiento a todas las personas atendidas en la Institución de Salud Fernando Lores que fueron seleccionadas como sujetos de estudio.

Finalmente, por el apoyo brindado en la búsqueda de información y el uso de libros y material bibliográfico, quiero agradecer a todo el personal de la biblioteca especializada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
2.1. Formulación de la hipótesis	22
2.2. Variables y su operacionalización	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño	25
3.2. Diseño muestral	26
3.3. Procedimientos de recolección de datos	28
3.4. Procesamiento y análisis de datos	32
3.5. Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	46
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	48
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	50
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia.	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento información	

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Conocimiento sobre Automedicación para COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.	34
Tabla 2. Práctica sobre Automedicación para COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.	37
Tabla 3. Conocimiento y práctica de Automedicación para COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 1. Conocimiento sobre Automedicación para COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.	34
Gráfico 2. Práctica sobre Automedicación para COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.	35
Gráfico 3. Respuestas incorrectas a los aspectos evaluados en el conocimiento sobre automedicación por COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.	37
Gráfico 4. Prácticas de automedicación para COVID-19 realizadas por personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021	38

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la automedicación para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores de Iquitos, 2021. El tipo de La investigación fue de diseño cuantitativo, no experimental y correlacional, la población fue de 250 personas y la muestra fue de 151 personas. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron dos cuestionarios: cuestionario de conocimientos de automedicación para COVID-19, que tuvo 96,67% de validez y 94,0% de confiabilidad, y el cuestionario de práctica de automedicación para COVID-19 con una validez de 90,0% y una confiabilidad del 88,0%. El estudio determinó que el conocimiento sobre Automedicación para COVID-19 fue incorrecto con un 94,0% y correcto con un 6,0%; la automedicación para COVID-19 es grave 72,2%, moderada 22,5% y leve 5,3%. Al aplicar el Chi Cuadrado se obtuvieron resultados significativos para la relación entre ambas variables ($\chi^2=13,123$; $gl=2$; $p=0,001$). El estudio concluye que existe relación entre el conocimiento y la práctica de la automedicación para COVID-19 en adultos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores de Iquitos.

Palabras clave: Conocimiento y automedicación para adultos COVID-19.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the knowledge and practice of self-medication for COVID-19 in adults aged 18 to 75 years of both sexes treated at the IPRESS I-2 Fernando Lores in Iquitos, 2021. The type of research It was quantitative, non-experimental and correlational in design, the population was 250 people and the sample was 151 people. The technique was the interview and the instruments were two questionnaires: self-medication knowledge questionnaire for COVID-19, which had 96.67% validity and 94.0% reliability, and the self-medication practice questionnaire for COVID-19 with a validity of 90.0% and a reliability of 88.0%. The study determined that knowledge about Self-medication for COVID-19 was incorrect with 94.0% and correct with 6.0%; self-medication for COVID-19 is severe 72.2%, moderate 22.5% and mild 5.3%. When applying the Chi Square, significant results were obtained for the relationship between both variables ($\chi^2=13.123$; $gl=2$; $p=0.001$). The study concludes that there is a relationship between the knowledge and practice of self-medication for COVID-19 in adults treated at the IPRESS I-2 Fernando Lores in Iquitos.

Keywords: Knowledge and self-medication for COVID-19 adults.

INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia de COVID-19, a nivel mundial, hubo un aumento del 80% en la automedicación para la prevención y tratamiento de esta enfermedad, con Azitromicina y ciprofloxacina, medicamentos que generan resistencia a los antimicrobianos y con conocidos efectos secundarios cardiovasculares como arritmia cardíaca¹.

En España y África durante la pandemia del SARS-CoV-2 se reportaron prevalencias de Automedicación entre el 70% y 91% respectivamente ¹; asimismo en países Latinoamericanos Brasil, Chile, Ecuador y Perú se han identificado alrededor del 88% de automedicación².

En el Perú, conforme avanzaba la Pandemia se ha observado la facilidad con la que se adquieren ciertos medicamentos como la Ivermectina, Hidroxicloroquina, Azitromicina entre otros fármacos como analgésicos, antihistamínicos, antiácidos y antiinflamatorios, así como la disponibilidad y la venta libre sin contar con receta médica³.

Por otro lado, en el año 2020, en la Región Callao en Perú, Ayamamani⁴ determinó un 68,43% de automedicación en adultos de 30 a 59 años de edad, con un 38,26% que tuvo que recurrir a la automedicación con antiinflamatorios por el dolor. También determinó que el 48,7% desconocían los efectos adversos de los medicamentos.

Asimismo, el año 2020, Miñan et al⁵ encontraron 62,2% de automedicación, 52,2% de automedicación por síntomas respiratorios, siendo los antipiréticos, analgésicos y corticoides los más utilizados; también identificó que el 56,7% de las personas que se automedicaban tenían un bajo nivel educativo y desconocían las consecuencias de la automedicación.

En Loreto respecto a la Automedicación por COVID-19 se dispone lo referido por Celis⁶, presidente del Comité de expertos sobre COVID-19, quien indica que por 33 pacientes hospitalizados 17 se han automedicado con dexametasona y prednisona.

En Iquitos en enero del 2021 Celis⁶ , reportó que 50% de los pacientes hospitalizados y en camas UCI, están graves por automedicarse con dexametasona , indicando que este tema de la dexametasona es una emergencia nacional, que lamentablemente se está dando un mal uso a este medicamento , sostiene que si se pregunta a 20 personas por la aplicación de la “famosa triple” para el dolor de garganta o bronquitis , todos van a responder que hicieron uso de ella, porque los ha calmado siempre, ahora están haciendo lo mismo con el coronavirus creyendo que es una simple gripe se automedican .Por lo que recomienda que se debería realizar una campaña masiva para que la gente no se automedique y con eso se podría evitar un 50% de ocupación de camas UCI y hospitalizados y por ende la muerte de las personas; hay mucho trabajo comunicacional que hacer, para no seguir este aumento que es una recta hacia arriba en la segunda ola nacional que estamos viviendo.

Por otro lado, Rosas et al⁷ informan que en la Dirección general de medicamentos insumos y drogas (DIGEMID), existe una clasificación de los medicamentos que se venden sin receta, según el artículo 8 del Reglamento para el Control del Registro y Vigilancia Sanitaria de productos farmacéuticos y afines, aprobado por Decreto Supremo N° 010-97-SA; pero hay muy poca difusión.

Es política del sector salud el trabajo focalizado con cercos epidemiológicos en el primer nivel de atención, donde el personal de enfermería está directamente involucrado con la administración de medicamentos. El gerente de IPRESS I-2 Fernando Lores, reportó 70% de Automedicación por COVID-19 en personas jóvenes, adultos y adultos mayores, como la Ivermectina por vía oral e intramuscular y el Paracetamol, así como las inhalaciones con Eucalipto sin considerar sus riesgos⁸. Por ello, es prioritario investigar los

conocimientos y prácticas de Automedicación para fortalecer la educación sanitaria de la población.

Por otro lado, la OMS⁹ sostiene la necesidad urgente de investigar sobre la Automedicación con un enfoque multidisciplinario en los diferentes niveles de atención y prevención, para lo cual se precisa investigar cuanto conoce y cuál es la práctica de automedicación en la población.

Finalmente, en el 2021 Anampa et al¹⁰ en un estudio realizado con 262 personas encuentran que 57,3% presentan conocimientos deficientes sobre la Automedicación con antibióticos para el tratamiento COVID19.

El problema de investigación es: ¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de la Automedicación para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021?, y el objetivo general es determinar la relación entre el conocimiento y práctica de la Automedicación para COVID-19 en adultos entre 18 y 75 años de ambos sexos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021, y los objetivos específicos son: identificar conocimientos sobre Automedicación para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021; identificar la práctica de Automedicación para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021, y relacionar los conocimientos y prácticas de Automedicación para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.

La investigación era necesaria, debido a que la pandemia de COVID-19 en la primera ola, fue de alta letalidad, morbilidad y mortalidad por lo que las personas buscaban calmar sus dolencias con medicamentos obtenidos sin receta médica; generalmente en los Asentamientos Humanos donde los recursos económicos de las personas eran escasos para buscar atención médica privada y porque había temor de buscar atención en los hospitales e IPRESS del Ministerio de Salud para no ser contagiados de COVID-19.

La investigación cuenta con información sistemática y actualizada que sirven al personal de enfermería para orientar las actividades de educación en salud sobre la identificación de riesgos, efectos adversos y prevención de la Automedicación. Asimismo, los resultados tienen un aporte a la formación profesional de los estudiantes de enfermería, fundamentalmente en el fortalecimiento del rol de enfermería en la comunidad, y en el desarrollo de nuevas investigaciones sobre las variables de estudio.

El estudio beneficia a la persona, la familia y la comunidad, porque los profesionales de la salud con los hallazgos podrán repensar estrategias para mejorar el conocimiento y evitar prácticas de automedicación para el COVID-19, particularmente el personal de enfermería que labora en el IPRESS I-2 Fernando Lores, porque son quienes propician la participación de actividades preventivo promocionales con participación activa de la comunidad, a través de técnicas educativas adecuadas a los conocimientos y prácticas de la automedicación.

El estudio es cuantitativo, el diseño es no experimental, correlacional y la muestra es de 151 personas, la técnica utilizada es la entrevista y los instrumentos son dos cuestionarios, el primero es el cuestionario de conocimientos sobre Automedicación del COVID-19, y el segundo cuestionario sobre la práctica de la Automedicación para COVID-19.

La investigación tiene la siguiente estructura: marco teórico, hipótesis y variables, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el año 2022 se realizó una investigación con el objetivo de determinar si existen factores asociados a la automedicación en la pandemia de COVID-19 en una Farmacia de Huancavelica en Perú. La investigación fue descriptiva, transversal y la muestra fue de 222 usuarios. El estudio determinó que el 68,5% siempre se automedicó con antibióticos como azitromicina, amoxicilina y ceftriaxona; el 66,2% siempre se automedica con paracetamol e ibuprofeno; el 49,5% siempre se automedicó con corticoides como la dexametasona; el 49,5% siempre se automedica con hidroxiclороquina e ivermectina. Entre los síntomas reportados se encuentran un 64% dolor y un 68% fiebre. El estudio concluyó que la automedicación fue elevada, principalmente con antibióticos como azitromicina, amoxicilina y ceftriaxona en la pandemia de COVID-19¹¹.

El 2022 se desarrolló un estudio para caracterizar la automedicación durante la pandemia de COVID-19 en estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en Chiclayo. El estudio fue cuantitativo con un diseño descriptivo, la muestra fueron 308 estudiantes. El estudio determinó que el 23,6% se automedicó, mientras que el 76,4% no se automedicó. Entre los motivos de automedicación hubo un predominio del 46,0% por dolor de cabeza, dolor de garganta, dificultad para respirar y miedo a enfermarse por COVID-19. Los fármacos fueron paracetamol 78%, azitromicina 39,7%, ibuprofeno 38,9% y naproxeno respectivamente. El estudio concluyó que existe un alto porcentaje de estudiantes que se automedican por dolores de cabeza, fiebre, dificultad para respirar y causas no clínicas como el miedo a adquirir COVID-19¹².

En el año 2021 se realizó un estudio con el propósito de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación para COVID-19 en usuarios de un mercado de San Juan de Lurigancho en Lima. Fue cuantitativo con un diseño correlacional, que incluyó como muestra a 384 personas. El estudio determinó que el 69,53% tenía un nivel de conocimientos muy bajo y el 30,47% tenía conocimientos bajos respecto a la automedicación, el 67,97% utilizaba medicamentos sin receta para el COVID-19, mientras que el 32,03% lo hacía con prescripción médica; en el contraste estadístico Chi-Cuadrado obtuvieron un resultado significativo ($p=0,000$). Por lo tanto, el trabajo concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de automedicación para COVID-19¹³.

En el 2021 se realizó una investigación para determinar la relación entre conocimiento y automedicación en 291 comerciantes de los mercados de El Tambo durante la pandemia por SARS-COV-2, en Huancayo, con un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional. El estudio determinó la prevalencia de automedicación en un 45%; el 52% tenía conocimientos altos, el 45% conocimientos moderados, mientras que el 3% tenía conocimientos bajos. Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado encontraron asociación estadística entre automedicación y conocimiento ($p=0,000$). El estudio concluyó que existe relación entre conocimiento y automedicación para COVID-19¹⁴.

El 2021 se realizó una investigación para establecer la asociación entre el conocimiento y la automedicación por COVID-19 en familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Lima. Fue un estudio con enfoque cuantitativo y diseño correlacional la muestra fue de 130 personas. Los resultados son los siguientes: el 46,2% de las personas se automedica; los fármacos más utilizados fueron Ivermectina con un 66,7%, Azitromicina con un 27,7%. Respecto al conocimiento, el 83,9% tenía un nivel medio sobre la automedicación. Al aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado obtuvieron que no existe asociación entre la automedicación y el conocimiento de la enfermedad

($p=0,283$; $> 0,05$). El estudio concluyó que no existe asociación entre el conocimiento y la automedicación por COVID-19¹⁵.

En el año 2021 se realizó un estudio para determinar la prevalencia de la automedicación en los habitantes del distrito de Los Olivos en Lima durante la pandemia de COVID-19. El estudio fue cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 384 personas. El estudio determinó una prevalencia de automedicación del 51,8%, mientras que en conocimientos sobre Automedicación el 54% tenía conocimientos altos y el 46% tenía conocimientos bajos. No se encontró relación estadística entre la automedicación y el nivel de conocimiento ($p=0,064 > \alpha=0,05$). Además, los fármacos más usados fueron 51% AINE y 35% antibióticos. La conclusión reportada es que hubo alta prevalencia de automedicación durante la pandemia de COVID-19 y no existe relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación para esta enfermedad¹⁶.

En el año 2021 se desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la automedicación durante la pandemia de COVID-19 en personas de la Urbanización Ceres - Ate en Lima. El enfoque fue cuantitativo y el diseño fue descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 400 adultos. Los resultados fueron los siguientes: el 9,45% tuvo un nivel de conocimientos bajo, el 45,27 tuvo un nivel medio y el 45,27% tuvo un nivel alto. El 18,4% de los adultos afirma que la automedicación es el uso correcto de un medicamento por iniciativa propia, el 71,1% afirma que la automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia sin prescripción médica y el 10,4% afirma que es prescrito por un médico. El estudio concluyó que existe un nivel de conocimiento medio sobre la automedicación por COVID-19¹⁷.

El 2021, se desarrolló una investigación para determinar el uso de medicamentos para el tratamiento del COVID-19 en diferentes ciudades del Ecuador. Fue un estudio con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo realizado con 600 personas. El estudio encontró que el 80%

de los pacientes se automedican con: Paracetamol, Azitromicina, Ácido Ascórbico (Vitamina C), Fluimucil, Aspirina, Ivermectina y Dexametasona. El estudio concluyó que existe un porcentaje muy alto de pacientes infectados con COVID-19 que se automedican¹⁸.

El 2020 realizaron una investigación para medir el nivel de conocimiento sobre la automedicación con dióxido de cloro para el tratamiento preventivo del COVID-19 en comerciantes del Mercado Santa Rosa de América de San Juan de Lurigancho en Lima. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental y descriptivo. La muestra fue de 58 personas. El estudio determinó que el 67% tenía conocimientos altos sobre automedicación, el 26% tenía un nivel medio y el 7% tenía un nivel bajo, el 100% conoce los síntomas de la enfermedad, el 86% conoce el dióxido de cloro y sus reacciones adversas por automedicación; Respecto al consumo de dióxido de cloro, el 91% afirmó no haberlo consumido. El estudio concluyó que los comerciantes tenían un alto nivel de conocimiento sobre la automedicación con dióxido de cloro¹⁹.

En el año 2019 se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la automedicación en residentes del Centro Poblado Santa María, en el Cusco. El estudio fue cuantitativo y tuvo un diseño correlacional. La muestra fue de 127 jefes de familia. El estudio determinó que el 68,5% tenía conocimientos deficientes, el 22,8% tenía conocimientos regulares, mientras que el 8,7% tenía conocimientos buenos. En cuanto a las prácticas de automedicación, el 48,8% consume medicamentos sin prescripción médica; el 55,1% consume drogas entre dos o tres dosis al día; indican que el principal malestar que motivó el consumo de medicamentos fue el dolor de cabeza en un 29,9%, y el medicamento más consumido es el paracetamol con un 39,4%. Al probar la hipótesis mediante el Chi-Cuadrado, encontraron asociación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas de automedicación ($p=0,000$; $\alpha<0,05$). El estudio concluyó que existe relación entre conocimiento y automedicación para COVID-19²⁰.

1.2. Bases teóricas

Conocimiento

Definición

Es el resultado obtenido del proceso de conocer. El conocimiento ocurre cuando un sujeto aprehende un objeto que desea conocer. Por esta razón, existe la necesidad de que el acto de conocimiento se base en dos elementos coexistentes que son el sujeto y el objeto²¹.

Por otro lado, el conocimiento es la posesión de datos sobre un determinado tema, ya sea general o específico. Para ello, es necesario conocer hechos o informaciones muy específicas sobre ese tema, a través de recursos fundamentales como la comprensión teórica y práctica, la propia experiencia, la educación y algunos datos sobre el tema a estudiar²².

Adquisición de conocimientos

El conocimiento se adquiere mediante el acto de conocer, mediante la aprehensión, que es un acto por el cual el sujeto aprehende un objeto; aprehender también significa la captura intelectual o sensitiva de un objeto. Para que un sujeto pueda aprehender un objeto cognoscible, éste debe ser trascendente al sujeto, debe ser algo externo²².

Elementos

- El sujeto. Es la persona que sabe, portadora del conocimiento, quien a través de un proceso cognitivo, sus sentidos y su mente para procesar los datos recolectados, capta el objeto y todo lo relacionado con él, aprende sobre él ²².
- El objeto. Es un elemento específico que puede ser un objeto, una persona o una cosa, para ser comprendido por el sujeto, el cual

pertenece a la realidad y es el objeto de análisis, comprensión, conclusión, observación y experimentación²²

- La operación cognitiva. Es la capacidad sensorial del sujeto para obtener lecturas en su pensamiento que mejoren el análisis del objeto, luego de traer a su mente imágenes del objeto a través de su capacidad sensorial²².
- El pensamiento. Son expresiones mentales del objeto conocido, son la información que queda en la mente del sujeto²².

Tipos de conocimientos

Según la Universidad Autónoma del Estado de León²³, existen diferentes tipos de conocimientos:

- Conocimiento científico: es un conocimiento obtenido mediante un método lógico, y se caracteriza por tener jerarquía, orden, progresión, verificación y es predictivo.
- Conocimiento teórico: es conocimiento que se conoce sólo en teoría.
- Conocimiento común: es adquirido por la persona en la vida cotidiana, en su trato con otras personas y en su contacto con la naturaleza. Es no sistemático, empírico y superficial.
- Conocimiento popular: es el conocimiento basado en información periodística, conferencias populares, por la televisión, el cual es transmitido sin críticas a las fuentes que le validan, y está dirigido al público en un lenguaje sencillo al público en general.

Evaluación del conocimiento

Para la evaluación de conocimientos se pueden utilizar los sistemas tradicionales de examen, pudiendo optar por preguntas tipo test, o por requerir el desarrollo de temas específicos durante un tiempo predeterminado. El examen es la forma más efectiva de evaluar grupos grandes. El propósito de la educación es ejercitar la mente de tal manera

que la variedad de experiencias pueda ser observada y comprendida de la mejor manera posible. La evaluación debe realizarse de manera justa, prudente y exigente, procurando que los participantes centren sus esfuerzos en responder lo verdaderamente importante. El conocimiento se medir cuantitativamente en niveles o grados: alto, medio y bajo. Escala numérica: de 0 a 20 o de 10 a 100. Cualitativamente: Bien y mal; Completo e incompleto; Verdadero o falso²⁴.

Prácticas

Definición

Son los contenidos procedimentales que realiza la persona, y están referidos a la ejecución de técnicas, métodos, habilidades, procedimientos, actividades y estrategias; es práctico porque se basa en la realización de acciones y operaciones²⁵.

Práctica significa realizar una serie de pasos, o secuencia de acciones, que requiere destrezas, habilidades y elementos que intervienen en su ejecución. Los procedimientos y procesos de aprendizaje están relacionados con el “saber cómo”, por lo tanto, es un paso posterior a la adquisición de datos y conceptos²⁵.

Evaluación de prácticas

Evaluar es emitir un juicio de valor. No se trata de sopesar o juzgar algo con criterios subjetivos, de ahí que los resultados y juicios o valoraciones que se realicen deben estar sustentados en datos e información relevante. La relevancia de la información proveniente de la práctica está dada por la relación que mantiene con las decisiones a las que la evaluación pretende servir. Y por suficiencia de la práctica, se entiende que la información debe estudiar hechos necesarios y significativos, y debe ser suficiente para poder establecer un juicio correctamente fundamentado²⁶.

Automedicación

Definición

La automedicación es la toma de medicamentos por decisión propia sin prescripción médica, sin tener diagnóstico de la enfermedad, incluso sin prescripción del seguimiento del tratamiento²⁷.

También se entiende por automedicación a la costumbre por la cual los pacientes, por sí solos y sin orden médica, obtienen y se administran medicamentos; sus consecuencias pueden ser negativas o positivas, ya que al automedicarse no existe ninguna persona responsable de supervisar la evolución de la enfermedad o el tratamiento seguido. Millones de personas se automedican sin conocer los efectos adversos que pueden provocar, que van desde leves hasta graves dependiendo del medicamento consumido, las comorbilidades de cada paciente, las fallas terapéuticas y la resistencia a los antimicrobianos²⁸.

Hay muchas personas que, siguiendo sus propias costumbres o las de sus familiares, se automedican porque creen que pueden utilizar los medicamentos por su cuenta sin tener ninguna justificación real, y porque se vuelve mucho más fácil consumir rápidamente los medicamentos por su cuenta para resolver los signos y síntomas de enfermedades que ocurren en su vida diaria²⁸.

Tipos

Automedicación responsable

Consiste en conocer la enfermedad de base, el consejo terapéutico del medicamento, el conocimiento de la enfermedad, el reconocimiento de los signos de alerta que requieren la medicación²⁸

Este tipo de automedicación puede resultar conveniente si se utiliza para tratar síntomas menores como dolor, fiebre, acidez de estómago, resfriado, entre otros, por un tiempo limitado; ya que existen

medicamentos que no necesitan receta médica y se pueden adquirir en la farmacia²⁷.

Automedicación no responsable

Es la práctica de la medicación por decisión propia o por recomendación de otras personas o familiares, sin consultar al médico, lo que provocará diversos efectos adversos, interacciones con otros fármacos, ocultamiento y no mejoría de la enfermedad y sobre todo la resistencia a estos fármacos²⁸. Es una práctica totalmente desaconsejada, porque puede tener un riesgo grave para la salud²⁷.

Práctica de automedicación en el Perú

En Perú, en 2020, Navarrete et al²⁹ encontraron que el 79,7% se automedicaba con medicamentos para COVID-19, el 60% eran personas de 40,87 años, el 51,08% eran mujeres, el 61,0% tenía educación primaria/secundaria; el 15,4% presentaba comorbilidades como hipertensión arterial; 13,7% sobrepeso/obesidad; 7,1% diabetes y 4,6% cáncer. Los fármacos más consumidos por automedicación fueron 39,2% antibióticos/antiinflamatorios; 30,9% antiinflamatorio; 21,6% antibiótico; ivermectina 5,7% e ivermectina 2,6% en combinación con otros fármacos. También informaron que las variables en torno a la automedicación aumentaron con la pandemia en el número de mujeres, la frecuencia de fármacos y el tipo de medicación, se pasó de un mayor consumo de analgésicos y antiinflamatorios a un mayor consumo de antibióticos /antiinflamatorios y medicamentos como la ivermectina (sola o combinada), por lo que sostienen que la automedicación es un problema para los sistemas de salud, más aún porque se desconoce el efecto de los fármacos sobre el SRS Cov2; se deben fortalecer las acciones para cumplir con la Ley General de Salud N° 26842, urge un control más estricto de los aspectos relacionados con la venta de medicamentos y conocer las complicaciones y efectos adversos de la automedicación durante la pandemia.

Patrones que influyen en la automedicación

- Por el limitado acceso a los servicios de salud.
- Por problemas económicos debido a los bajos ingresos de la población.
- Bajo grado de instrucción, y bajo conocimiento sobre los problemas de automedicación.
- Pocos conocimientos teóricos y prácticos sobre automedicación.
- Acceso gratuito a medicamentos recetados.
- Publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica, la promoción inapropiada y poca ética al respecto.
- Dudas sobre el diagnóstico, desconocimiento de los prescriptores sobre las vías diagnósticas óptimas.
- Los ingresos por la venta de medicamentos, en muchos países, los minoristas prescriben y venden medicamentos sin receta.
- Disponibilidad ilimitada de medicamentos. Esto conduce a un consumo excesivo, una automedicación inadecuada y un incumplimiento de los regímenes de dosificación.
- Falta de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas.
- Las personas guardan los medicamentos sobrantes en casa y los reutilizan o se los dan a vecinos o familiares ²⁷.

Riesgos de la automedicación

- Adicción o dependencia de medicamentos.
- Presencia de intoxicación, efectos secundarios, reacciones adversas, posibilidad de potenciación o disminución del efecto del medicamento.
- Puede producirse un enmascaramiento de los síntomas de enfermedades graves y, debido a ello, se puede retrasar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
- Si la persona está tomando medicamentos, puede haber interacciones con estos medicamentos.
- Resistencia antibiótica
- Duplicación entre diferentes medicamentos con los mismos principios activos.

- Mayor riesgo en poblaciones especiales: niños y ancianos. embarazo, lactancia y en personas con enfermedades crónicas ²⁷.

Prevención de riesgos de automedicación

- Uso responsable.
- No tomar ningún medicamento que requiera prescripción médica, sin haber sido prescrito por el médico.
- Los medicamentos que no requieren receta médica deben ser por tiempo limitado.
- Informar al médico de todos los medicamentos que esté tomando o haya tomado, especialmente si han sido recetados por otro profesional (también plantas medicinales, complementos alimenticios, homeopatía).
- Evite el consumo de alcohol cuando esté tomando medicamentos.
- No recomendado en algunos grupos de población.
- En el caso de embarazo, lactancia, presencia de enfermedades crónicas o niños, siempre es necesario consultar al médico antes de tomar cualquier medicamento, incluso si se trata de una presentación publicitaria.
- Sólo se podrán vender en línea, a través de las páginas web de las farmacias legalmente autorizadas, medicamentos de uso humano que no estén sujetos a prescripción médica.
- Para verificar su autenticidad, la farmacia deberá identificarse con un logotipo común, visible en su sitio web.
- Es importante conservar los medicamentos.
- Lea y conserve el prospecto de todos los medicamentos.
- Es importante saber qué medicamento tomamos, por qué lo tomamos, cómo y cuándo lo tomamos.
- Mantenga los medicamentos en su embalaje original. Contiene información importante como vencimiento y lote. Además del envase, protege el medicamento y garantiza su conservación ³⁰.

Legislación relacionada con la Automedicación

La legislación farmacéutica es el conjunto de normas que regulan los medicamentos y la actividad farmacéutica profesional en su totalidad, presentadas de manera sistemática y ordenada. El farmacéutico debe conocerla y conocer los derechos que confiere y los deberes que le asigna. La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) es un organismo dependiente del Ministerio de Salud, creado con Decreto Legislativo N° 584 del 18 de abril de 1990, y tiene a su cargo regular el acceso a medicamentos seguros, eficaces, de calidad y que se usan racionalmente ³¹.

Automedicación por COVID-19 en Perú

Chuchon ²⁸, afirma que el COVID-19 a nivel mundial se ha convertido en una incertidumbre de salud pública, habiendo afectado a todos los sistemas de salud, provocando el colapso definitivo de muchos de ellos; fue una época en la que aumentó la automedicación por el miedo de las personas a no contagiarse de esta agresiva y mortal enfermedad. Todo este pánico poblacional generó un exceso de oferta y escasez de medicamentos. Al inicio de la pandemia se inició el debate sobre el tratamiento adecuado para combatir esta enfermedad, sin embargo, la población comenzó a automedicarse con diversos fármacos que no tenían relación con la causa de la enfermedad, como la ivermectina, también había un grupo que consumía warfarina, un anticoagulante, lo que provocaba emergencias por sangrado masivo. Hay que tener en cuenta que el consumo de estos fármacos no aportaba ningún beneficio, sino que por el contrario provocaba efectos adversos.

Enfermería y prescripción de medicamentos.

La administración de medicamentos es una de las intervenciones asistenciales más frecuentes realizadas por el profesional de enfermería en el ámbito clínico y comunitario, su desempeño eficiente y eficaz en este campo tiene un gran impacto en el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, recuperación y buena muerte para las personas; Por esta razón, la administración de medicamentos es

considerada una de las tareas que mayor atención y conocimiento demanda, ya que las decisiones tomadas y las acciones realizadas son de gran importancia para los resultados de salud y calidad de vida de la población³³.

El personal de salud y enfermería deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Eficacia: La eficacia de un tratamiento se define como su capacidad para modificar favorablemente un síntoma, pronóstico o curso clínico de una enfermedad. Se mide en ensayos clínicos controlados, en los que se compara la evolución clínica de distintos grupos de pacientes tratados con distintas modalidades terapéuticas.
- Seguridad: Es la característica de un medicamento que garantiza su uso con una probabilidad muy pequeña de provocar reacciones adversas. Se exceptúan las reacciones alérgicas y otras reacciones menos frecuentes, llamadas idiosincrasia.
- Conveniencia: Se relaciona con las características de cada paciente, considerando también la patología a tratar, otros factores como enfermedades asociadas, edad, actividad realizada y características socioculturales, efectos no deseados y contraindicaciones del fármaco, facilidad de administración e interacciones. con otras drogas. o comida. En el caso del embarazo y la lactancia, también se debe considerar el bienestar del feto o del niño, respectivamente.
- Costo: Siempre se debe considerar el costo total del tratamiento y no solo el costo por unidad. Este es un aspecto importante a tener en cuenta a la hora de prescribir un medicamento, ya que de ello puede depender que el paciente cumpla con el tratamiento indicado. Se deben prescribir medicamentos que sean realmente necesarios, disponibles y asequibles para el paciente³³.

El papel de la enfermera como educadora sanitaria es especialmente importante cuando se trata de promover conductas saludables. Especialmente teniendo en cuenta la reciente regulación de la prescripción donde el personal de enfermería no podrá prescribir todos

los medicamentos, el Consejo General de Enfermería quiso aclarar en qué casos podrán prescribir:

- Productos sanitarios y medicamentos sin prescripción médica: en estos casos, las enfermeras pueden prescribir de forma independiente y libre, siempre siguiendo criterios de responsabilidad profesional.
- Medicamentos recetados que no requieren diagnóstico médico por ser acciones de enfermería: vacunas, medicamentos para cicatrizar heridas, oxitocina y analgésicos, entre otros.
- La prescripción de aquellos medicamentos está siempre sujeta al diagnóstico y prescripción médica. En estos casos, las enfermeras cuidarán y controlarán al paciente. Luego del diagnóstico y prescripción médica, los enfermeros actuarán según protocolos previamente establecidos entre profesionales y autoridades ^{30,34}.

Teoría de autocuidado

Araya ³⁵ plantea que el autocuidado es el concepto básico de la teoría de Dorothea Orem, un conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior; el autocuidado no es innato, sino que este comportamiento se aprende a lo largo de la vida a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y los amigos.

Requisitos de autocuidado

Araya ³⁵ afirma que un elemento ético que se aborda en el modelo Orem es que el enfermero tiene la obligación y responsabilidad de brindar cuidados seguros y competentes cuando asume su rol en un marco de relaciones interpersonales para actuar, conocer y ayudar a los pacientes. Teniendo en cuenta dentro de la actividad de enfermería la satisfacción de las demandas terapéuticas del autocuidado, los requerimientos en el orden biológico, respiratorio, nutricional, de actividad y descanso, en la interacción social y el desarrollo personal dentro de los grupos sociales, esta integridad del cuidado de Enfermería

implica el respeto a dignidad humana y permite al individuo tomar sus propias decisiones con tolerancia, cumplimiento del principio de consentimiento informado y confidencial, respeto a sus creencias, veracidad y privacidad.

COVID-19

COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, llamado SARS CoV-2, el cual es una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). Los síntomas van desde síntomas leves a graves, como fiebre, tos, dificultad para respirar (sensación de falta de aire), fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida del olfato o del gusto, dolor de garganta, congestión o secreción de la nariz, náuseas o vómitos y diarrea, que pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus ^{36,37}.

Síntomas

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades ³⁷, los síntomas de COVID-19 varían desde síntomas leves a graves, como fiebre, tos, dificultad para respirar (sensación de falta de aire), fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, nueva pérdida del olfato. o gusto, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas o vómitos y diarrea, que pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus ³⁷.

Medicamentos utilizados para COVID-19

El Ministerio de Salud del Perú³⁸, aprobó mediante Resolución Ministerial N° 139 -2020 el uso de los siguientes medicamentos: cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir para pacientes hospitalizados. Para el manejo ambulatorio en establecimientos de

primer nivel que cuentan con médico, en casos leves, los medicamentos fueron los siguientes: Hidroxicloroquina 400 mg cada 12 horas, el primer día. Luego 200 mg cada 12 horas durante seis días más. Oralmente Total 7 días. Ivermectina solución oral 6 mg/ml, 1 gota (200mcg) por kg de peso. Dosis máxima 50 gotas (Dosis única).

Cómo afrontar la COVID-19 y el consumo de medicamentos

Pérez² afirma que la OMS recomendó medidas relacionadas con el enfrentamiento al COVID-19 y el consumo de medicamentos: consultar a profesionales de la salud autorizados y con experiencia sobre la pertinencia de medidas preventivas basadas en medicamentos, suplementos vitamínicos o suplementos nutricionales. Asimismo, sostiene que la OMS recomienda evitar consejos atractivos de prevención o tratamiento por parte de personal no especializado, especialmente aquellos difundidos a través de redes sociales como Instagram, YouTube y Facebook. Por otro lado, también tener cuidado con la publicidad de medicamentos de venta libre (o incluso recetados) a través de medios de comunicación como televisión, radio, periódicos y revistas.

Finalmente, Pérez² aconseja a todas las personas reciclar adecuadamente los restos de medicamentos humanos o veterinarios no utilizados, porque acumular medicamentos en forma de botiquines domésticos aumenta el riesgo de intoxicación, además de contaminar gravemente el medio ambiente.

1.3. Definición de términos básicos

Automedicación. Es el uso de medicamentos por iniciativa propia sin intervención alguna por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento) ³⁹.

Azitromicina. Es un antibiótico que pertenece al grupo de los Macrólidos⁴⁰.

Conocimiento. Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan en la memoria a través de la experiencia y la observación. En el sentido más amplio, es la posesión de diversos datos interrelacionados ²².

Conocimientos de Automedicación. Es la información almacenada en la memoria sobre la automedicación o el inicio de un tratamiento farmacológico por parte del paciente por iniciativa propia, sin prescripción médica y sin haber consultado a un profesional de la salud⁴¹.

Ivermectina. Es un medicamento, aprobado para su uso principalmente para desparasitar animales, puede ser un riesgo para quienes deciden tomarlo sin supervisión médica ⁴².

Medicamento. Es un preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más ingredientes activos, que pueden contener o no excipientes, que se presenta en una forma farmacéutica definida, dosificada y utilizada para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas, beneficios fisiológicos para la persona a quien se le administró ⁹.

Práctica de automedicación. Es el uso frecuente de medicamentos sin prescripción médica, es decir, por iniciativa propia, y sin asistencia de profesionales de la salud ²⁷.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y práctica de la Automedicación para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Conocimiento sobre automedicación por COVID-19	Conocimiento. Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan en la memoria a través de la experiencia y la observación. En el sentido más amplio, es la posesión de diversos datos interrelacionados	Independiente	Nivel de conocimiento sobre Automedicación no responsable para COVID-19	Nominal	Conocimiento correcto	De 7 a 10 puntos	Cuestionario de conocimiento sobre automedicación para COVID-.19
					Conocimiento Incorrecto	De 6 a menos puntos	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Práctica de automedicación por COVID-19	Es la ejecución de habilidades, procedimientos, estrategias, técnicas, métodos, actividades, de tipo práctico porque está basado en la realización de acciones y operaciones, que realiza la persona.	Dependiente	Nivel de prácticas de Automedicación para COVID-19	Ordinal	Leve	De 6 a menos puntos	Cuestionario de prácticas sobre automedicación para COVID-19
					Moderada	7 a 13 puntos	
					Severa	14 a 20 puntos	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

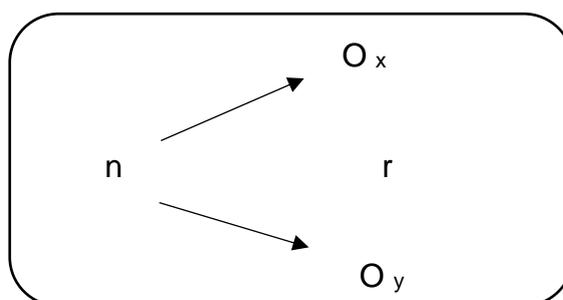
El método utilizado fue Cuantitativo, debido a que los procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de datos fueron información cuantitativa y se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales.

El diseño es no experimental, porque no hubo manipulación de la variable independiente (conocimiento sobre automedicación) por parte del investigador.

Asimismo, el diseño es no experimental, debido a que las variables fueron observadas en el contexto cotidiano de adultos entre 18 y 75 años de ambos sexos atendidos en la IPRESS I-2 Fernando Lores, en la ciudad de Iquitos, en el año 2021.

El diseño es correlacional porque se determinó la relación entre el conocimiento y la práctica de la automedicación para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores.

El diseño presenta el siguiente esquema:



El significado de los símbolos:

n = Muestra.

O_x = Variable independiente (conocimiento sobre Automedicación para COVID-19)

O_y = Variable dependiente (práctica de Automedicación para COVID-19)

r = Relación entre variables.

3.2. Diseño muestral

La población estuvo conformada por 250 personas adultas de 18 a 75 años de edad y de ambos sexos atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos durante el año 2021.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 (pe) (qe)}{E^2 N + Z^2 pe. qe}$$

$$n = \frac{250 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (250 - 1) + 1.6^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{250 \times 3.8416 \times 0.50 \times 0.50}{0.0025 \times 249 + 3.8416 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{240.1}{1.5829} = 151$$

Datos:

n	=	?
N	=	Población (250)
Z ²	=	nivel de confianza 95% (1.96)
pe	=	proporción del evento de estudio (0.50)
qe	=	complemento de pe (0.50)
E	=	5% error absoluto (0.05)

Al reemplazar la fórmula se obtuvo un tamaño de 151 personas adultas de 18 a 75 años de edad, de ambos sexos registradas en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos durante el año 2021.

Tipo de muestreo o selección de la muestra

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque según el padrón de registro de la IPRESS I-2 se seleccionó diariamente a los sujetos de estudio por un determinado sector.

Criterios de selección

a. Criterios de inclusión:

Pertenecieron a la muestra las personas con las siguientes características de homogeneidad: Personas de ambos sexos, de 18 a 75 años de edad, iletradas o con cualquier grado de instrucción, personas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos y que desearon participar en forma libre y voluntaria en el estudio.

b. Criterios de exclusión:

Las personas que no podían participar en el estudio fueron: Personas menores de 18 años de edad y mayores de 75 años, personas que no eran atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos, y aquellas personas que no desearon participar libre y voluntariamente en la investigación.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante cada uno de los siguientes pasos:

1. Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería el documento para solicitar la autorización de la ejecución de la tesis en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos.
2. Luego, se solicitó la autorización del responsable de IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos, para poder realizar la investigación en las instalaciones respectivas.
3. La recolección de datos se realizó en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos, donde se contó con el registro de atenciones diarias de personas adultas de 18 a 75 años de edad, de ambos sexos, las cuales fueron seleccionadas y captadas diariamente de acuerdo a los criterios de selección establecidos en el plan de tesis aprobado.
4. Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado a cada uno de los sujetos de estudio.
5. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la entrevista y los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios: el primero cuestionario de conocimientos de automedicación para COVID-19, que tuvo 96,67% de validez y 94,0% de confiabilidad; el cual fue aplicado durante 25 minutos, y el segundo cuestionario sobre la práctica de la automedicación para el COVID-19 con una validez del 90,0% y una confiabilidad del 88,0%, el cual también fue aplicado durante 25 minutos.
6. La recolección de datos se realizó en turnos solo de la mañana, de 8:00am a 1:00pm, de lunes a viernes, 5 aplicaciones diarias, la cual fue realizada por el Bach.Enf. Alejandro Jhonatan Lozano Guerrero, durante el cual hizo uso del uniforme turquesa utilizado en el internado.
7. La recolección de datos se realizó durante un 1 mes (Del 14 de febrero al 14 de marzo del 2022)

8. Los principios éticos se aplicaron durante toda la recolección de datos.
9. Al finalizar la recolección de datos, se agradeció a las personas que formaron parte del estudio.
10. Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su análisis.

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó en la investigación fue la entrevista, la cual permitió recolectar información para el cuestionario sobre conocimiento de Automedicación para COVID-19 y de la práctica de automedicación para COVID-19.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios:

- a. Cuestionario de conocimiento sobre Automedicación para COVID-19. Este instrumento cuenta con ocho partes: presentación, datos personales, datos del investigador, instrucciones, contenido, observaciones, evaluación y agradecimiento. Contiene 10 preguntas de opción múltiple. Se evaluó de la siguiente manera:
 - Conocimiento correcto = 7 a 10 puntos
 - Conocimiento incorrecto = De 6 a menos puntos
- b. Cuestionario sobre práctica de Automedicación para COVID-19. Este instrumento cuenta con ocho partes: presentación, datos personales, datos del investigador, instrucciones, contenido, observaciones, evaluación y agradecimiento. Contiene 20 preguntas con respuesta de opción binaria: si o no. Se evaluó de la siguiente manera:
 - Automedicación severa =14 a 20 puntos
 - Automedicación moderada =7 a 13 puntos
 - Automedicación leve=De 6 puntos menos puntos

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Respecto a la VALIDEZ de los instrumentos de recolección de datos: En la tesis se validó a los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de conocimiento sobre automedicación por COVID-19.
 - El cuestionario cuenta con 7 partes: 1. Presentación; 2. Datos generales; 3. Datos del investigador; 4. Instrucciones; 5. Contenido; 6. Observaciones, y 7. Evaluación. Consta de 10 preguntas con respuesta de opción múltiple.
 - El cuestionario fue sometido a prueba de validez mediante la Técnica del Juicio de Expertos, para lo cual se solicitó la participación de 6 profesionales: 4 médicos y 2 enfermeras con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio y en investigación científica.
 - La técnica del Juicio de Expertos fue aplicada desde el 10 al 20 de noviembre del 2021.
 - Para determinar la validez del cuestionario se aplicó el Coeficiente de Pearson.
 - La validez de la escala es 96.67%.

2. Cuestionario de práctica de automedicación por COVID-19.
 - El cuestionario cuenta con 7 partes: 1. Presentación; 2. Datos generales; 3. Datos del investigador; 4. Instrucciones; 5. Contenido; 6. Observaciones, y 7. Evaluación. Consta de 20 preguntas con respuesta de binaria (SI) y (NO).
 - El cuestionario fue sometido a prueba de validez mediante la Técnica del Juicio de Expertos, para lo cual se solicitó la participación de 6 profesionales: 4 médicos y 2 enfermeras con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio y en investigación científica.
 - La técnica del Juicio de Expertos fue aplicada desde el 10 al 20 de noviembre del 2021.
 - Para determinar la validez del cuestionario se aplicó el Coeficiente de Pearson.
 - La validez de la escala es 90.0 %.

Respecto a la CONFIABILIDAD de los instrumentos de recolección de datos:

1. Cuestionario de conocimiento sobre automedicación por COVID-19:

- El Cuestionario fue sometido a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 15 personas adultas de 18 a 75 años de edad y de ambos sexos registrados en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos durante el año 2021.
- La prueba piloto se realizó desde el 21 al 30 de noviembre del 2021.
- La prueba piloto, se realizó teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos los datos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y todos los principios éticos propuestos en el Plan de tesis.
- Luego de aplicar la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose la confiabilidad de 94.00%.
- La confiabilidad se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS Versión 25.0.

2. Cuestionario de práctica de automedicación por COVID-19:

- El Cuestionario fue sometido a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 15 personas adultas de 18 a 75 años de edad y de ambos sexos registrados en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos durante el año 2021.
- La prueba piloto se realizó desde el 21 al 30 de noviembre del 2021.
- La prueba piloto, se realizó teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos los datos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y todos los principios éticos propuestos en el Plan de tesis.
- Luego de aplicar la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose la confiabilidad de 88.0%.

- La confiabilidad se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS Versión 25.0.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de la información obtenida durante la recolección de datos se utilizó el Software SPSS versión 25.0 en español.

Para el análisis univariado se utilizó estadística descriptiva, frecuencias simples y porcentajes, cuyos resultados se presentaron en tablas de una sola entrada, en las que se presentaron los resultados de las variables de estudio.

Para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre Chi Cuadrado (χ^2) porque el interés era determinar la relación entre dos variables categóricas y por el tamaño de la muestra, con $gl=2$, con un nivel de significación de $\alpha = 0,05$ y nivel de confianza del 95%. El resultado se presentó en una tabla de doble entrada o bidimensional.

3.5. Aspectos éticos

Inicialmente, el Comité de Ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el plan de tesis, luego de la revisión, el comité aprobó cuando verificó que el estudio clasificó como de riesgo mínimo para el estudio, ya que no se realizaron técnicas o procedimientos invasivos, se garantizó los derechos humanos en todo momento de la ejecución, asimismo la aplicación de los principios éticos se realizó de la siguiente manera:

- **Beneficencia:** los participantes se beneficiaron de los resultados del estudio y fueron tratados cuidando su integridad psíquica, física y moral.
- **Autonomía:** en la presente investigación se tuvo en cuenta que toda la información estuviera enfocada a los sujetos de estudio quienes libre y voluntariamente podrán participar en el estudio para lo cual debieron firmar el consentimiento informado.
- **Justicia:** todos los residentes mayores de edad que participaron en el estudio tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.
- **No maleficencia:** los participantes no fueron afectados en su integridad física, emocional, moral o social durante su participación en el estudio; Asimismo, la información fue procesada y analizada en forma agrupada; los instrumentos se aplicaron de forma confidencial y anónima. La información recopilada solo se utilizó para fines de estudio.

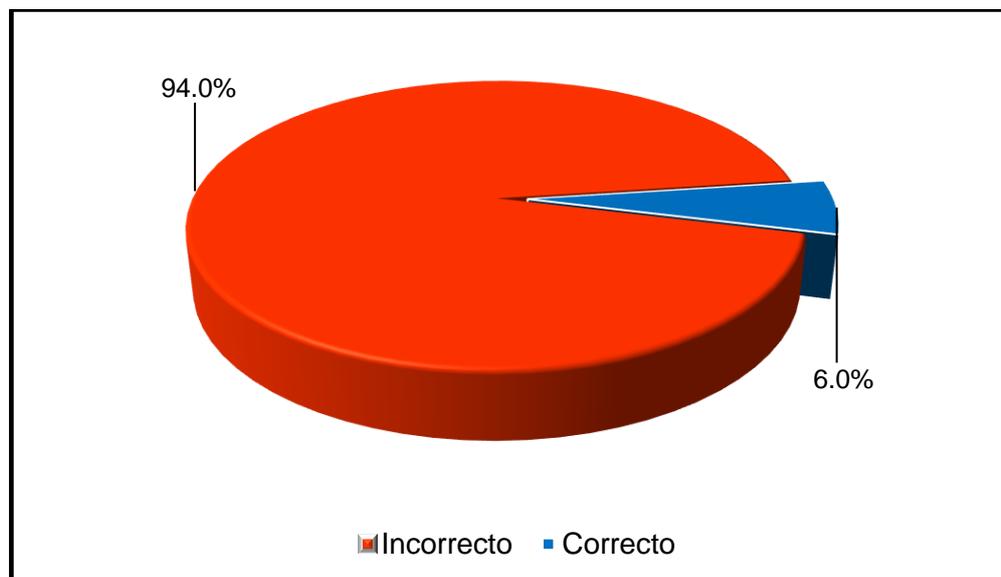
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1: Conocimiento sobre Automedicación para COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.

Conocimiento sobre Automedicación	N	%
Incorrecto	142	94,0
Correcto	9	6,0
Total	151	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

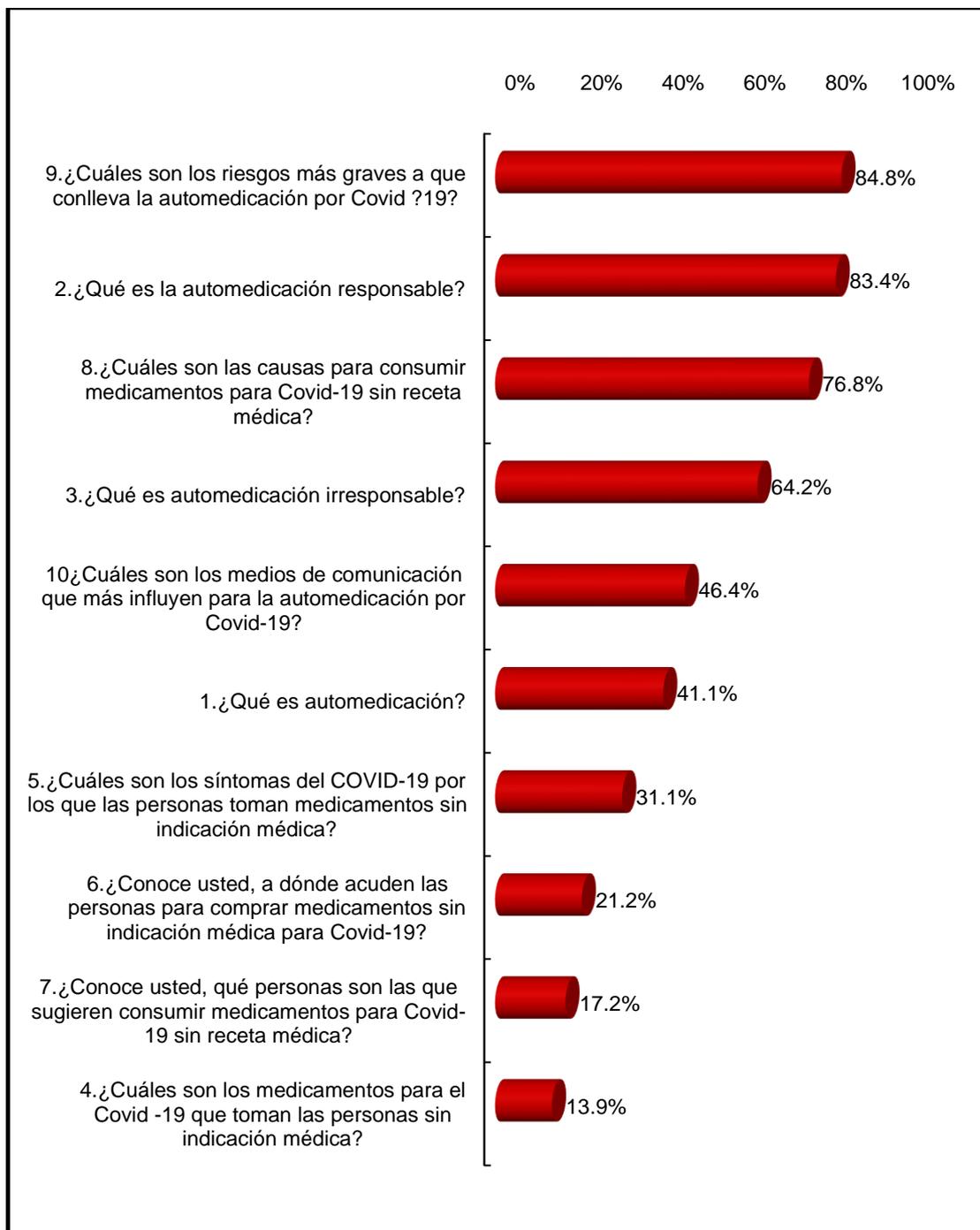
Gráfico 1: Conocimiento sobre Automedicación para COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.



Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 1 y el gráfico 1 muestran que el conocimiento sobre Automedicación para COVID-19 es predominantemente incorrecto con un 94,0%, seguido del conocimiento correcto con un 6,0%, en adultos atendidos en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos en el año 2021.

Gráfico 2: Respuestas incorrectas a los aspectos evaluados en el conocimiento sobre automedicación por COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.



Fuente: Elaborada por el autor

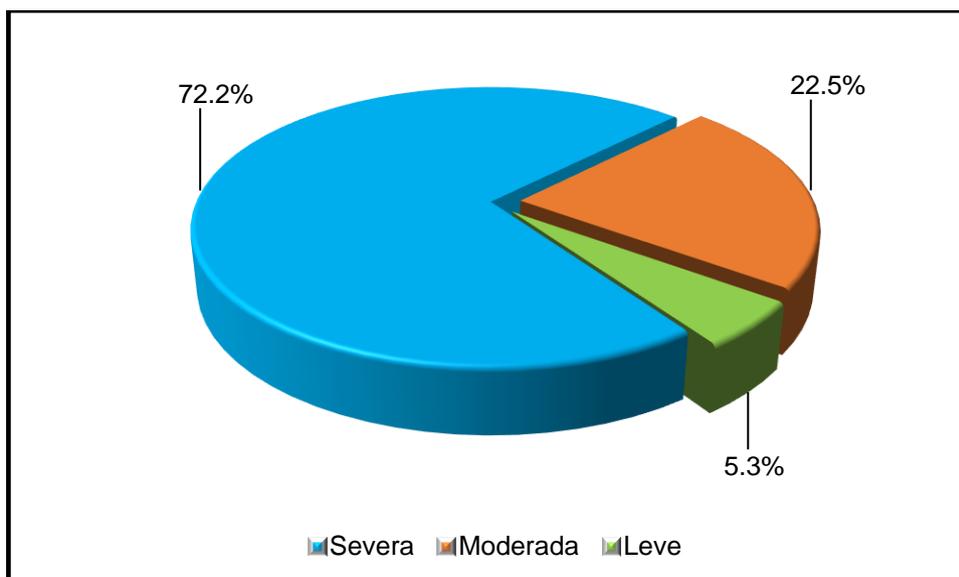
El gráfico 3 muestra las respuestas incorrectas que evidencian el conocimiento incorrecto sobre Automedicación para COVID-19 que tuvieron las personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, entre las seis que destacan con mayor porcentaje fueron las siguientes: 84,8% desconocen los riesgos más graves a que conlleva la automedicación ; 83,4% desconocen qué es la automedicación responsable; 76,8% no conocen las causas para consumir medicamentos sin receta médica; 64,2% no conocen qué es la automedicación no responsable o irresponsable ; 46,4 % desconocen los medios de comunicación que más influyen para la automedicación por COVID-19 , mientras que con el 41.1% no saben que es la automedicación.

Tabla 2: Automedicación para COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.

Automedicación por COVID-19	N	%
Severa	109	72,2
Moderada	34	22,5
Leve	8	5,3
Total	151	100,0

Fuente: Elaborado por el autor.

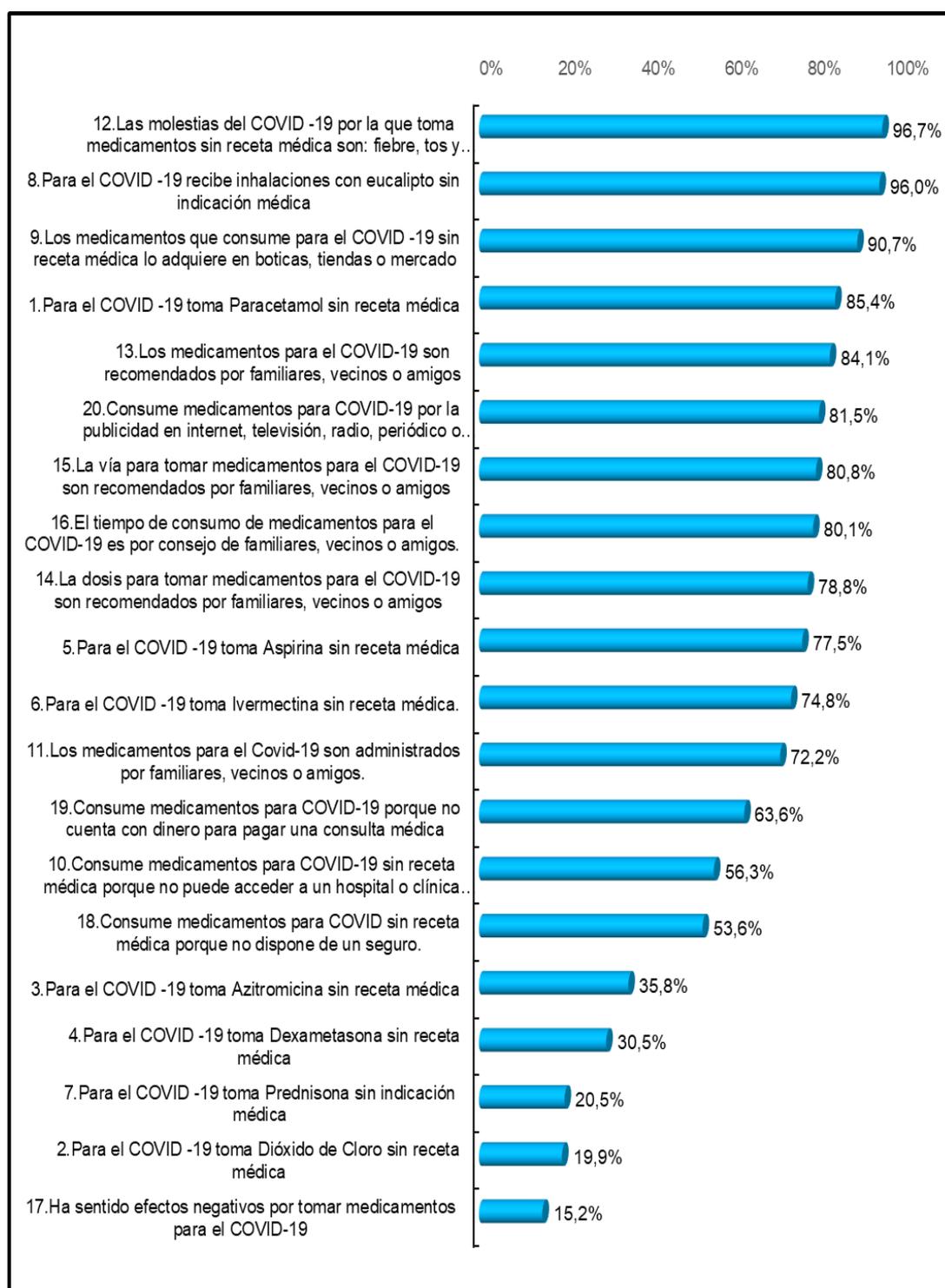
Gráfico 3: Automedicación para COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.



Fuente: Elaborado por el autor.

La Tabla 2 y el Gráfico 3 muestran que la automedicación para COVID-19 es severa 72.2%, moderada 22.5% y leve 5.3%, en adultos atendidos en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos en el año 2021.

Gráfico 4: Prácticas de automedicación para COVID-19 realizadas por personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.



Fuente: Elaborada por el autor

El gráfico 4 muestra las prácticas de automedicación para COVID-19 que evidencian la automedicación severa para COVID-19 que tuvieron las personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, las cuales fueron las siguientes: 96,7% se automedicaron porque tenían fiebre, tos y dificultad para respirar; 96,0% se automedicó con inhalaciones de eucalipto; 90,7% los medicamentos los obtuvieron en boticas, tiendas e incluso en el mercado; 85,4% consumieron Paracetamol; 84,1% los medicamentos fueron recomendados por familiares, vecinos y/ amigos; 81,5% se automedicaron por la publicidad en internet, televisión, radio e inclusive por periódicos; 80,8% la vía de administración utilizada para la automedicación fueron recomendadas por familiares, vecinos y/o amigos; 80,1% el tiempo de consumo de los medicamentos fue por consejo de familiares, vecinos y/o amigos; 78,8% la dosis de los medicamentos fue aconsejado por familiares, vecinos y/o amigos; 77,5% consumieron Aspirina; 74,8% consumieron Ivermectina; 72,2% los medicamentos fueron administrados por familiares, vecinos y/o amigos; 63,6% se automedicaron por no contar con dinero para pagar una consulta médica; 56,3% se automedico por no poder acceder al hospital; 53,6% se automedico por no tener seguro; 35,8% consumió Azitromicina; 30,5% consumió Dexametasona; 20,5% consumió Prednisona; 19,9% consumió Dióxido de cloro, mientras que el 15,2% sintió algunos efectos negativos por automedicación para COVID-19.

Tabla 3: Conocimiento y práctica de Automedicación para COVID-19 en personas adultas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.

Conocimiento	Automedicación						Total	
	Severa		Moderada		Leve		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Incorrecto	107	70,9	29	19,2	6	4,0	142	94,0
Correcto	2	1,3	5	3,3	2	1,3	9	6,0
Total	109	72,2	34	22,5	8	5,3	151	100,0

$X^2=13,123$ $gl=2$ $p=0,001$ $\alpha=0,05$

La Tabla 3 muestra que del 72,2% que registró Automedicación para COVID-19 grave, el 70,9% calificó con conocimiento incorrecto sobre Automedicación, seguido del 1,3% con conocimiento correcto. Por otro lado, se observa que del 22,5% que registró automedicación moderada, el 19,2% calificó con conocimiento incorrecto, seguido del 3,3% con conocimiento correcto, mientras que del 5,3% que registró automedicación leve para COVID-19, el 4,0% calificó con conocimientos incorrectos, seguido del 1,3% con conocimientos correctos.

Para contrastar la hipótesis de investigación se aplicó la prueba estadística Chi-Cuadrado, obteniendo $X^2 = 13.123$; $gl=2$; $p=0.001$ para $\alpha=0.05$ y nivel de confianza del 95%, indicando que existe relación entre ambas variables estudiadas; En consecuencia, se acepta la siguiente hipótesis de investigación: Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de la automedicación para el COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos atendidos en IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos - 2021.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de Automedicación para COVID-19 en personas adultas de 18 a 75 años de ambos sexos atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.

Se utilizó el enfoque de investigación cuantitativa, el diseño fue no experimental, correlacional, la población estuvo conformada por 250 adultos y la muestra fue de 151 personas con las mismas características de la población estudiada, la cual fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

En cuanto a los conocimientos sobre automedicación para el COVID-19, se determinó que el 94,0% tenían conocimientos incorrectos, seguido de conocimientos correctos con un 6,0%, en adultos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos en el año 2021. Las respuestas incorrectas que evidencian el conocimiento incorrecto sobre Automedicación para COVID-19 fueron las siguientes: 84,8% desconocen los riesgos más graves a que conlleva la automedicación ; 83,4% desconocen qué es la automedicación responsable; 76,8% no conocen las causas para consumir medicamentos sin receta médica; 64,2% no conocen qué es la automedicación no responsable o irresponsable; 46,4 % desconocen los medios de comunicación que más influyen para la automedicación por COVID-19 , mientras que con el 41.1% no saben que es la automedicación.

Este el hallazgo es similar a la investigación del año 2021 de Flores et al¹³ quienes en Lima identificaron que el 69,53% tenía un nivel de conocimiento muy bajo sobre la automedicación para el COVID-19 y un 30,47% conocimiento bajo. Asimismo, es similar a la investigación del 2019 de Delgado ²⁰ quien en Cusco determinó en cuanto al conocimiento sobre automedicación que el 68,5% tenía mal conocimiento, el 22,8% regular conocimiento, mientras que el 8,7% tenía buen conocimiento.

Pero, el hallazgo no concuerda con la investigación de 2021 de Cañari et al¹⁴ quienes en Huancayo identificaron que el 52% tenía conocimiento alto sobre la automedicación para el COVID-19. Asimismo, no es similar al estudio del 2021 de Hinojosa et al ¹⁵ quienes en Lima reportaron un 83,9% del nivel promedio de conocimiento de automedicación para esta enfermedad. Tampoco es similar al estudio realizado en el 2021 por Iruñampa ¹⁶ quien indicó que el 65% tenía conocimiento alto sobre automedicación para el COVID-19. El resultado no es similar a la investigación del 2021 realizada por Alderete ¹⁷ quien determinó en Lima que el 45,27% tenía un conocimiento alto, con el mismo porcentaje un 45,27% un conocimiento medio mientras que solo un 9,45% tenía un nivel de conocimiento alto. Asimismo, el resultado no es similar a la investigación de 2020 de Castañeda ¹⁹ quien identificó en Lima que el 67% tenía conocimiento alto sobre la automedicación con dióxido de cloro.

Lo anteriormente descrito , muestran que durante la Pandemia por COVID-19 la Automedicación se dio por el desconocimiento que tuvieron las personas al respecto; es importante indicar si bien es cierto ya término la Pandemia, los problemas de salud continúan en estos momentos, de ahí la necesidad urgente de establecer estrategias educativas y comunicacionales promovidas por el sector salud con apoyo multidisciplinario como el sector farmacéutico, la empresa privada (farmacias, boticas, tiendas) donde expenden medicamentos , y el sector educación por el problema de la salud mental y los problemas que se suscitaron por el consumo de medicamentos que acabaron con la vida de una estudiante en la ciudad de Lima; hechos que evidencian que existe disponibilidad de medicamentos en los hogares donde pueden acceder fácilmente los jóvenes, adolescentes y/o niños.

En cuanto a las prácticas de automedicación para el COVID-19, se determinó que el 72,2% es severa, 22,5% moderada y 5,3% leve, en adultos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos en el año 2021. Las prácticas de automedicación para COVID-19 que evidencian la automedicación severa para COVID-19 fueron las siguientes: 96,7% se automedicaron porque tenían fiebre , tos y dificultad para respirar; 96,0% se

automedicó con inhalaciones de eucalipto; 90,7% los medicamentos los obtuvieron en boticas, tiendas e incluso en el mercado; 85,4% consumieron Paracetamol; 84,1% los medicamentos fueron recomendados por familiares, vecinos y/o amigos; 81,5% se automedicaron por la publicidad en internet, televisión, radio e inclusive por periódicos ; 80,8% la vía de administración utilizada para la automedicación fueron recomendadas por familiares, vecinos y/o amigos; 80,1% el tiempo de consumo de los medicamentos fue por consejo de familiares, vecinos y/o amigos; 78,8% la dosis de los medicamentos fue aconsejado por familiares , vecinos y/o amigos; 77,5% consumieron Aspirina; 74,8% consumieron Ivermectina; 72,2% los medicamentos fueron administrados por familiares, vecinos y/o amigos; 63,6% se automedicaron por no contar con dinero para pagar una consulta médica; 56,3% se automedico por no poder acceder al hospital; 53,6% se automedico por no tener seguro; 35,8% consumió Azitromicina; 30,5% consumió Dexametasona; 20,5% consumió Prednisona; 19,9% consumió Dióxido de cloro , mientras que el 15,2% sintió algunos efectos negativos por automedicación para COVID-19.

Este resultado es similar al estudio del 2022 de Gómez et al¹¹ quienes en Huancavelica encontraron que el 68,5% siempre se automedicaba con Azitromicina, Amoxicilina y Ceftriaxona; con AINES como Paracetamol e Ibuprofeno; con corticoides como la Dexametasona, así como con Hidroxicloroquina e Ivermectina. También existe una similitud con el estudio realizado en el 2021 por Flores et al¹³ quienes en Lima encontraron respecto a la automedicación, que el 67,97% utilizaba medicamentos de venta libre para el COVID-19, mientras que el 32,03% lo hacía con prescripción médica. También es similar a la investigación del 2021 de Cañari et al ¹⁴ quienes en Huancayo determinaron una prevalencia de automedicación del 45%. Asimismo, el resultado es similar al estudio del 2021 de Hinojosa et al ¹⁵ quienes en Lima reportaron un 46,2% de personas que se automedicaban con Ivermectina y Azitromicina. El hallazgo también es similar a la investigación del 2021 de Irkñampa ¹⁶ quien en Lima afirmó que el 51,8% de las personas se automedicaba con AINES y antibióticos. Asimismo, el resultado es similar al estudio del 2021 realizado por Mina et al¹⁸ quienes en Ecuador reportaron

un 80% de automedicación para COVID-19 con Paracetamol, Azitromicina, Ácido Ascórbico (Vitamina C), Fluimucil, Aspirina, Ivermectina y Dexametasona. Finalmente, este resultado es similar a los hallazgos del 2019 de Delgado²⁰ quien en Cusco encontró que el 48,8% consume medicamentos sin receta, como el Paracetamol.

Pero este hallazgo no concuerda con la investigación del 2022 de Alvarado¹² quien en Chiclayo determinó que el 76,4% fueron tratados durante la pandemia de COVID-19 con medicamentos prescritos por el médico y solo el 23,6% se automedicaron con Paracetamol, Azitromicina, Ibuprofeno y Naproxeno respectivamente. Asimismo, no es similar al estudio del año 2020 de Castañeda¹⁹ quien en Lima declaró respecto al consumo de dióxido de cloro que el 91% no lo consumía.

Durante la Pandemia por COVID-19 la Automedicación alcanzó límites inconcebibles al parecer por la misma característica epidemiológica del daño evidenciadas por las altas tasas de letalidad, morbilidad y mortalidad reportadas en ese momento, donde la población tuvo que recurrir a diferentes mecanismos para paliar su dolor, miedo, angustia y desesperación ante el incontrolable avance de la enfermedad a nivel mundial, latinoamericano, nacional y local. A pesar que la Pandemia por COVID-19 terminó existen actualmente procesos virales que afectan el sistema respiratorio que podrían hacer vulnerables a la automedicación con AINES, y antibióticos recomendados por familiares, vecinos y/o amigos; existe la necesidad de que el personal de salud especialmente enfermería promueva educación sanitaria orientada a la prevención de la automedicación.

En el estudio se determinó que existe una relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de la automedicación para el COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos atendidos en el IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos - 2021, con resultados estadísticos del $X^2 = 13,123$; $gl=2$; $p=0,001$ para $\alpha=0,05$ y nivel de confianza del 95%. Este resultado es similar a los resultados del estudio del 2021 de Flores et al¹³, quienes en Lima afirman haber obtenido una relación estadística significativa entre el nivel de

conocimiento y la práctica de automedicación para COVID-19 ($p=0,000$). Asimismo, es similar al estudio de Cañari et al ¹⁴ quienes, en Huancayo, al aplicar la prueba estadística Chi-cuadrado, encontraron relación estadística entre automedicación y conocimiento ($p=0.000$); y finalmente, el resultado es similar a la investigación de 2019 de Delgado ²⁰ quien en Cusco encontró una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de automedicación ($p=0,000$; $\alpha<0,05$).

Pero el resultado no es similar al estudio del 2021 de Hinojosa et al ¹⁵ quienes, en Lima, informaron que no existe relación entre la automedicación y el conocimiento de la enfermedad ($p=0,283$; $> 0,05$). Asimismo, no concuerda con la investigación del 2021 de Irkñampa ¹⁶ quien en Lima señaló que no encontró relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento ($p=0.064$) ($\alpha=0.05$).

Partiendo de que la Pandemia por la COVID-19 , trajo muchos problemas de salud, queda aún los estragos de una automedicación severa reportada en la presente investigación donde podría destacar resistencia bacteriana debido a la automedicación con antibióticos y a los efectos de los medicamentos no esteroideos o AINE, los cuales son consumidos por sus propiedades antiinflamatorias que actúan como analgésicos y antipiréticos, como lo mencionan en su investigación del 2022 Gomez et al ¹¹ ; en pobladores adultos atendidos en la IPRESS I-2 Fernando Lores.

Según los resultados obtenidos, existe la necesidad de replantear estrategias de intervención oportunas y eficientes , multidisciplinarias con participación activa de la población , orientadas a mejorar el conocimiento sobre la automedicación donde se prioricen los siguientes temas: concepto de automedicación, diferenciar la automedicación responsable y la no responsable , explicar sobre los riesgos de la automedicación , la participación de los medios de comunicación que promuevan un uso correcto de la administración de medicamentos con prescripción médica.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre Automedicación para COVID-19 es predominantemente incorrecto con un 94,0%, seguido del conocimiento correcto con un 6,0%, en adultos atendidos en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos en el año 2021. Las principales respuestas que evidencian el conocimiento incorrecto fueron las siguientes: desconocen los riesgos más graves a que conlleva la automedicación; desconocen qué es la automedicación responsable; no conocen las causas para automedicarse; no conocen qué es la automedicación no responsable; desconocen los medios de comunicación que más influyen para la automedicación por COVID-19, y no saben que es la automedicación.
2. La automedicación para COVID-19 es severa 72.2%, moderada 22.5% y leve 5.3%, en adultos atendidos en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos en el año 2021. Las prácticas que evidencian la automedicación severa fueron las siguientes: se automedicaron porque tenían fiebre, tos y dificultad para respirar; se automedicaron con inhalaciones de Eucalipto, Paracetamol, Azitromicina, Dexametasona, Prednisona, Aspirina, Ivermectina y Dióxido de Cloro; los medicamentos se conseguían en farmacias, tiendas e incluso en el mercado; los medicamentos fueron recomendados por familiares, vecinos y/o amigos; se automedicaron por publicidad en internet, televisión, radio e incluso en periódicos; la vía de administración utilizada para la automedicación, el horario de consumo y la dosis fueron recomendadas por familiares, vecinos y/o amigos; los medicamentos fueron administrados por familiares, vecinos y/o amigos; se automedicaron por no tener dinero para pagar una consulta médica, por no poder acceder al hospital y por no tener seguro.

3. Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de la automedicación para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos atendidos en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos, durante el año 2021 ($\chi^2=13.123$; $gl=2$; $p=0.001$ para $\alpha=0.05$ y nivel de confianza del 95%).

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Al personal de la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos y en las diversas IPRESS, planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades educativas, preventivas y promocionales que realizan al paciente, la familia y la comunidad en general enfaticen el tema de la prevención de la automedicación, como talleres de capacitación y consejería dirigidos a la población, teniendo en cuenta los resultados de la investigación, enfatizando en los siguientes aspectos : riesgos de la automedicación, concepto de automedicación y diferenciación de automedicación responsable y no responsable, causas de la automedicación y sobre los medios que más influyen en la automedicación por COVID-19.
2. Al personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención y prevención, promover la prevención de la automedicación, mediante la aplicación de técnicas de educación sanitaria amigables que permitan la participación de los grupos de mayor vulnerabilidad y alto riesgo, como los jóvenes, niños y adolescentes; dirigidos a cambiar el comportamiento y así prevenir la automedicación con AINE, incluidos los antibióticos que pueden tener consecuencias fatales.
3. A los catedráticos y estudiantes de las facultades de enfermería, medicina, odontología, farmacia y bioquímica, obstetricia y tecnología médica, en las prácticas comunitarias de materias relacionadas incluir temas de automedicación, brindar educación en salud para mejorar conocimientos y habilidades sobre medidas preventivas para reducir la automedicación en la persona, familia y comunidad.
4. A los responsables de los medios de comunicación y DIGEMID difundan información correcta sobre la prescripción de medicamentos a través de diferentes medios como radio, televisión y WhatsApp.

5. Se recomienda al personal de ventas de las farmacias y boticas solicitar receta médica al momento de expender un medicamento cumpliendo con la normativa legal vigente y así prevenir la automedicación.
6. Los padres de familia y actores sociales comunitarios deben estar conscientes del problema que puede ocasionar la automedicación en jóvenes, niños y/o adolescentes; deben guardar en un botiquín seguro los medicamentos que algunos de sus familiares pudieran estar consumiendo.
7. Se recomienda a los investigadores internacionales, nacionales y locales continuar con el estudio del conocimiento y prevención de la automedicación, haciendo uso de otros diseños y especificando un grupo más vulnerable.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse.2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
2. Pérez AM. Automedicación y COVID -19. 2020.Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-EtVetera/Omnia/Automedicacion-y-covid-19/>
3. Ministerio de Salud. Se implementará protocolo de prevención y represión del comercio ilegal de medicamentos. Dirección General de medicamentos Insumos y Drogas. DIGEMID. Perú 2020
4. Ayamamani GW. Principales características asociadas a la automedicación en un-Centro de Salud en la Región Callao, Lima, 2020.[Tesis para Título Profesional].Lima: Universidad Federico Villareal; 2020.Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4305>
5. Miñan A, Conde A, Calderón D, Cáceres D, Peña A J, Donoso R C. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana Universidad Privada de Tacna - Escuela Profesional de Medicina Humana 2020. Tacna – Perú. Disponible en: DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1225
6. Celis JC. Loreto: Pacientes Hospitalizados y en camas UCI están graves con COVID-19 por automedicarse con Dexametasona. Red de Comunicación Regional .25 de enero 2021
7. Rosas E, Huapaya SE. Automedicación en la población del grupo 7 Sector III de Villa el Salvador, Lima ,2017. [Tesis para Título Profesional].Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1009/TITULO%20%20Rosas%20Justiniano%2C%20Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) I-2 Fernando Lores. Información sobre automedicación. Agosto; 2020.
9. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la covid-19. 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
10. Anampa KL, Carmen N. Nivel de conocimiento sobre automedicación para el tratamiento del COVID 19 en los principales mercados de San Juan de Lurigancho, Lima 2021. [Tesis para Título Profesional].Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021.Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/374>
11. Gómez EA, Limachi KS. Factores asociados a la automedicación en la Pandemia del COVID-19 en la Botica Sr.de Puruhuay en La Pampas., Huancavelica, 2021.[Tesis para Título profesional].Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/959/Tesis%20factores%20asociados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Alvarado CA. Automedicación durante la pandemia de COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Chiclayo, Chiclayo, 2020.[Tesis para título profesional].Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4572/1/TL_AlvaradoGuevaraCristina.pdf
13. Flores GV, Tito CZ. Nivel de conocimiento y automedicación por COVID-19 en consumidores del mercado “Sagrado Corazón de Jesús” San Juan de Lurigancho.2021.[Universidad Interamericana para el Desarrollo] . Lima; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/88>
14. Cañari RR, Paucar TE. Automedicación, conocimiento y miedo al COVID-19 en los comerciantes de los mercados de El Tambo durante la pandemia de SARS-COV-2, Huancayo, 2021.[Tesis para Título Profesional]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/736/Tesis%20Ca%C3%B1ari_Paucar.pdf?sequence=1

15. Hinojosa RV, Palma FL. Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima; año 2020. [Tesis para título Profesional].Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3815/HINJOSA%20AVILES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Irkñampa SI. Automedicación en residentes del distrito de Los Olivos en el contexto del COVID-19, Lima, 2021.[Tesis para título profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17491/Irkñampa_gs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Alderete JJ, Quiquia DD. Nivel de conocimiento de automedicación durante la pandemia del covid-19 en personas adultas en la urbanización Ceres – Ate,2021.[Tesis para título Profesional].Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021.Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/378/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20DE%20AUTOMEDICACION%20EN%20PERSONAS%20ADULTAS%20EN%20LA%20URBANIZACION%20CERES%20ATE.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Mina MA, Medina MP. Estudio estadístico del uso de medicamentos para el tratamiento del Virus SARS -COV 2 en diferentes ciudades y cantones del Ecuador, 2020-2021.[Tesis para Título Profesional].Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020-2021.
19. Castañeda G V. Nivel de conocimiento sobre automedicación con dióxido de cloro para el tratamiento preventivo de Covid-19 en comerciantes del Mercado Santa Rosa de América de San Juan de Lurigancho, 2020.[Tesis para título Profesional].Lima:Universidad María Auxiliadora; 2020.Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/360>
20. Delgado F. Nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del centro poblado de Santa María, Distrito Maranura. Cusco, 2018. [Tesis para Título Profesional]. Cusco: Universidad Andina Disponible en:

http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2949/1/Florencia_Tesis_bachiller_2019.pdf

21. Espinola JPS. Conocimiento; 2023. Enciclopedia Humanidades. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>
22. Diccionario. Conocimiento; 2023. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
23. Universidad Autónoma del Estado de León. Conocimiento: Concepto y definición ;2023. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
24. Huerta de Soto. El método para evaluar los conocimientos adquiridos por los alumnos. II Parte Capitulo V. Método Didáctico e Investigador. Disponible en: <http://www.jesushuertadesoto.com/articulos/articulos-en-espanol/proyecto-docente/9-el-metodo-para-evaluar-los-conocimientos-adquiridos-por-los-alumnos-294-jevons-hayek-maranon-y-los-examenes-295/>
25. Morales EM, García F, Campos R, Astroza C. Desarrollo de competencias a través de objetos de aprendizaje. Disponible en: http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcu_ut/html/m5/ventanas/u2/c2.html
26. Cano A. Elementos para una definición de evaluación. 2020. Disponible en: https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38196/tema_5_elementos_para_una_definicion_de_evaluacion.pdf
27. Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Automedicación. 2019. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/cuales-son-los-riesgos-de-la-automedicacion/>
28. Chuchon JJ. Factores sociodemográficos relacionados al nivel de conocimiento sobre automedicación de antibióticos para el tratamiento del COVID -19 en los pacientes del Puesto de Salud Laderas de Villa, San Juan de Miraflores,2021.[Tesis para Título Profesional].Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021.Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6497>

29. Navarrete PJ, Velasco JC, Loro L. Automedicación en época de pandemia: COVID-19. Artículo Original. 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/yo/Downloads/762-Otro-1511-1-10-20210214.pdf>
30. Rodríguez MA. Enfermería y automedicación: podemos prevenirla. 2013. Disponible en: revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-automedicacion-prevencion/
31. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y drogas DIGEMID. Legislación farmacéutica; Perú ;2023. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/institucion/#:~:text=Direcci%C3%B3n%20General%20de%20Medicamentos%2C%20Insumos,de%20Abril%20del%20a%C3%B1o%201990>
32. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de prescripción, Perú; 2005. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
33. Universidad El Bosque. Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería Un enfoque para la seguridad del paciente, Colombia; 2019
34. Diario independiente de contenido enfermero octubre 2018. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/sabes-que-medicamentos-podran-recetar-los-enfermeros/>
35. Araya S, Automedicación del personal de Enfermería Universidad Nacional de Cuyo. Licenciatura de Enfermería. Mendoza Argentina. 2017
36. Organización Mundial de la salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por COVID – 19. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%2D19%20es,en%20diciembre%20de%202019.>
37. Centro para el Control y la prevención de enfermedades. CDC. Coronavirus COVID-19. 2019. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

38. Ministerio de Salud. RM N°139- 2020 MINSA.39 de marzo 2020. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/465962-139-2020-minsa>
39. Peña AJ, Conde AI, Miñan AL, Cáceres DR, Calderón DCH, Donoso RC. Automedicación con fármacos relacionados al COVID-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud de Tacna, 2020. Disponible en:
<https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/1092-automedicacion-con-farmacos-relacionados-al-covid-19-en-estudiantes-de-ciencias-de-la-salud-de-tacna-2020>
40. Portal de medicamentos. Azitromicina.2020. Disponible en:
<https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/boletines/boletin-mensual/novedades-portal/azitromicina-antibiotico-tres-dias>
41. Urbano A, Romero B, Guizarro F, Jurado FA, Pérez J. Elementos que intervienen en el conocimiento. 2020. Disponible en:
<https://sites.google.com/site/groupccygv/wiki-del-proyecto/introduccion/origen-del-conocimiento-elementos-que-lo-componen>
42. Rueda A. ¿Es peligroso automedicarse con Ivermectina? 2020. Disponible en:
saludconlupa.com/comprueba/es-peligroso-automedicarse-con-ivermectina/

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
Conocimiento y prácticas de Automedicación por COVID -19 en personas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores Iquitos 2021.	¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de Automedicación para COVID-19 en personas adultas de 18 a 75 años de ambos sexos atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de Automedicación para COVID-19 en personas adultas de 18 a 75 años de ambos sexos atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.	Hipótesis general Existe asociación entre el conocimiento y la práctica de Automedicación para Covid-19 en personas adultas de 18 a 75 años de ambos sexos atendidas en la IPRESS I-2 Fernando lores. Iquitos 2021	Tipo de investigación: ▪ Cuantitativo Diseño de investigación: ▪ No experimental. ▪ Correlacional	Población: 250 personas de 18 a 75 años de ambos sexos. Procesamiento: ▪ Se empleará el Software SPSS versión 25.0 en español.	Cuestionario de conocimiento sobre Automedicación para COVID-19. Cuestionario sobre práctica de Automedicación para COVID-19

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre Automedicación para COVID-19 en personas adultas de 18 a 75 años de ambos sexos atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021. 2. Identificar la práctica de Automedicación para COVID-19 en personas adultas de 18 a 75 años de ambos sexos atendidas en la IPRESS I-2 				

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>Fernando Lores, Iquitos – 2021.</p> <p>3. Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de Automedicación para COVID-19 en personas adultas de 18 a 75 años de ambos sexos atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.</p>				

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOMEDICACIÓN
POR COVID-19

CODIGO N°.....

I. PRESENTACIÓN.

Sr. Sra Soy el Bach. Alejandro Jhonantan Lozano Guerrero, tenga usted muy buenos días. El presente cuestionario es parte de la tesis titulada: Conocimiento y práctica de automedicación por COVID -19 en personas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos 2021. La investigación permitirá recolectar información veraz y confiable de los conocimientos que usted tiene respecto al uso de medicamentos para COVID -19 sin prescripción médica. La información que brinde será estrictamente confidencial si usted tiene alguna inquietud o duda podrá pedir la aclaración respectiva, se le agradece por la información que brinde.

II. DATOS GENERALES.

a) Edad:

b) Sexo: Masculino: () Femenino: ()

III. DATOS DEL INVESTIGADOR.

a) Nombre y apellidos:

b) Fecha:

c) Hora:

IV. INSTRUCCIONES.

Las instrucciones para el llenado del cuestionario, son las siguientes:

- Escribir una (X) en la respuesta que de la persona.
- Solicitar a la persona que responda con mucha sinceridad.
- Puede escribir en más de una alternativa de respuestas.
- La persona debe responder a todas las preguntas.

- La aplicación del cuestionario tiene una duración de 25 minutos.

V. CONOCIMIENTO SOBRE AUTOMEDICACIÓN.

Preguntas	Respuesta	Código
1. ¿Qué es automedicación? a. Es tomar medicinas para sanarse más rápido b. Es vivir tomando medicinas todo el tiempo c. Es consumir medicinas sin indicación médica	() () ()	1 2 3
2. ¿Qué es la automedicación responsable? a. Es tomar medicamentos para síntomas leves como fiebre o dolor con información médica b. Es tomar medicamentos para cualquier enfermedad con indicación médica c. Es tomar medicamentos para enfermedades como la diabetes sin indicación de un médico	() () ()	1 2 3
3. ¿Qué es automedicación no responsable? a. Es tomar medicamentos por iniciativa propia sin indicación médica b. Es tomar medicamentos por consejo de otra persona y con indicación médica c. Es tomar medicamentos por consejo de familiares y del médico	() () ()	1 2 3
4. ¿Cuáles son los medicamentos para el COVID -19 que toman las personas sin indicación médica? a. Panadol, jarabes b. Paracetamol, Ivermectina y Azitromicina c. Fosfato de cloroquina e hipoclorito de sodio	() () ()	1 2 3
5. ¿Cuáles son los síntomas del COVID-19 por los que las personas toman medicamentos sin indicación médica? a. Pérdida del olor y dolor de cabeza b. Tos, fiebre y dificultad para respirar c. Dolor estomacal, diarrea, escalofríos	() () ()	1 2 3
6. ¿Conoce usted, a dónde acuden las personas para comprar medicamentos sin indicación médica para COVID-19?	()	1

a. Hospitales, Postas y Centros de Salud, Clínicas particulares	()	2
b. Farmacia o botica, a un familiar, al vecino	()	3
c. Hospitales, vendedores ambulantes, clínicas		
7. ¿Conoce usted, qué personas son las que sugieren consumir medicamentos para COVID-19 sin receta médica?		
a. Familiar, farmacéuticos, médicos, enfermeras y obstetras.	()	1
b. Vecinos, personal de las farmacias, amigos, familiares	()	2
c. Médicos, vecinos, amigos, familiares, estudiantes de carreras profesionales de salud.	()	3
8. ¿Cuáles son las causas para consumir medicamentos para COVID-19 sin receta médica?		
a. Porque el hospital queda muy lejos, las dosis indicadas por el médico no curan las enfermedades.	()	1
b. Porque conocen las medicinas, falta de dinero, no confían en los médicos, consejo de familiares, falta de tiempo	()	2
c. Por desconocimiento o por el fácil acceso a los medicamentos.	()	3
9. ¿Cuáles son los riesgos más graves a que conlleva la automedicación por COVID 19?		
a. Resistencia bacteriana a los medicamentos	()	1
b. Diarreas, dolor de estómago	()	2
c. Uso de medicamentos falsificados, vencidos y mal conservados	()	3
10. ¿Cuáles son los medios de comunicación que más influyen para la automedicación por COVID-19?		
a. Radio, Panel publicitario e internet	()	1
b. Televisión, internet, whatsapp	()	2
c. Periódico, internet, radio	()	3

VI. OBSERVACIONES.

.....

.....

.....

.....

.....

VII. EVALUACIÓN.

Conocimiento	Puntaje
Correcto	7-10 puntos
Incorrecto	De 6 a menos puntos

Gracias por su participación

**CUESTIONARIO DE PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN
POR COVID-19**

CODIGO N°.....

I. PRESENTACIÓN.

Sr. Sra Soy el Bach. Alejandro Jhonantan Lozano Guerrero, tenga usted muy buenos días. El presente cuestionario es parte de la tesis titulada: Conocimiento y práctica de Automedicación por COVID -19 en personas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos 2021. La investigación permitirá recolectar información veraz y confiable de las prácticas que usted tiene respecto al uso de medicamentos para COVID -19 sin prescripción médica. La información que brinde será estrictamente confidencial, se le agradece por la información que brinde.

II. DATOS GENERALES.

a. Edad:

b. Sexo: Masculino: () Femenino: ()

III. DATOS DEL INVESTIGADOR.

a) Nombre y apellidos:

b) Fecha:

c) Hora:

IV. INSTRUCCIONES.

a) Escribir una (X) en la respuesta que da la persona: si o no.

b) Realizar el llenado de todo el cuestionario.

c) La aplicación del cuestionario tiene una duración de 25 minutos.

V. CONTENIDO.

N°	Ítems	Respuesta	
		SI	NO
1.	¿Para el COVID -19 tomó Paracetamol sin receta médica?		
2.	¿Para el COVID -19 tomó Dióxido de Cloro sin receta médica?		
3.	¿Para el COVID -19 tomó Azitromicina sin receta médica?		
4.	¿Para el COVID -19 tomó Dexametasona sin receta médica?		
5.	¿Para el COVID -19 tomó Aspirina sin receta médica?		
6.	¿Para el COVID -19 tomó Ivermectina sin receta médica?		
7.	¿Para el COVID -19 tomó Prednisona sin indicación médica?		
8.	¿Para el COVID -19 recibió inhalaciones con eucalipto sin indicación médica?		
9.	¿Los medicamentos que consumió para el COVID -19 sin receta médica lo adquirió en boticas, tiendas o mercado?		
10.	¿Consumió medicamentos para COVID-19 sin receta médica porque no pudo acceder a un hospital o clínica privada?		
11.	¿Los medicamentos para el Covid-19 fueron administrados por familiares, vecinos o amigos?		
12.	¿Las molestias del COVID -19 por la que tomó medicamentos sin receta médica fueron: fiebre, tos y dificultad para respirar?		
13.	¿Los medicamentos para el COVID-19 fueron recomendados por familiares, vecinos o amigos?		

14.	¿La dosis para tomar medicamentos para el COVID-19 fueron recomendados por familiares, vecinos o amigos?		
15.	¿La vía para tomar medicamentos para el COVID-19 fueron recomendados por familiares, vecinos o amigos?		
16.	¿El tiempo de consumo de medicamentos para el COVID-19 fue por consejo de familiares, vecinos o amigos?		
17.	¿Sintió efectos negativos por tomar medicamentos para el COVID-19?		
18.	¿Consumió medicamentos para COVID-19 sin receta médica porque no disponía de un seguro?		
19.	¿Consumió medicamentos para COVID-19 porque no contaba con dinero para pagar una consulta médica?		
20.	¿Consumió medicamentos para COVID-19 por la publicidad en internet, televisión, radio, periódico o WhatsApp?		

VI. OBSERVACIONES.

.....

.....

.....

.....

VII. EVALUACIÓN.

Automedicación	Puntaje
Severa	14 a 20 puntos
Moderada	7 a 13 puntos
Leve	1 a 6 puntos

Muchas Gracias

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

I. INTRODUCCIÓN.

Es un placer saludarlo y al mismo tiempo indicarle que usted, señor, señora, joven o señorita, ha sido invitado (a) a participar en esta investigación. En todo caso, antes de decidir participar en el estudio: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN PARA COVID-19 EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD FERNANDO LORES I-2 IQUITOS 2021**; Debe leer este documento detenidamente y puede hacer cualquier pregunta que pueda tener para asegurarse de que comprende el procedimiento a realizar, los riesgos y beneficios; para que pueda decidir voluntariamente si desea o no participar en la investigación. Después de leer este documento, si tiene alguna pregunta, pídale al investigador responsable que se la explique. No dude en consultar cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas e inquietudes. Yo, el responsable del estudio, te proporcionaré toda la información que necesites.

Una vez que haya comprendido el estudio y si Usted desea participar, entonces se le solicitará que firme el consentimiento, del cual recibirá una copia firmada y con fecha vigente y actualizada.

II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO.

El propósito de la investigación es identificar el conocimiento y la práctica de automedicación para el COVID-19 en personas atendidas en la Institución de Salud Fernando Lores I-2 Iquitos 2021.

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La investigación es necesaria porque no se contaba con resultados sistematizados y actualizados sobre el conocimiento y práctica de Automedicación por COVID-19, en personas de la jurisdicción de la

IPRESS I-2 Fernando Lores, necesarias para orientar las actividades de educación sanitaria sobre la identificación de los riesgos, efectos adversos y prevención de la Automedicación; ya que durante la pandemia por la enfermedad del COVID-19, fue de alta letalidad, morbilidad y mortalidad por lo que las personas buscaban calmar sus dolencias con medicamentos obtenidos sin receta médica, generalmente en los Asentamientos Humanos donde los recursos económicos de las personas eran escasos para buscar atención médica privada y porque había temor de buscar atención en los hospitales e IPRESS del Ministerio de Salud para no ser contagiados de COVID-19.

IV. OBJETIVO DEL ESTUDIO.

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de Automedicación para COVID-19 en personas adultas de 18 a 75 años de ambos sexos atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.

V. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

5.1. Usted formará parte del estudio, porque reúne ciertas características (Criterios de inclusión): Personas de ambos sexos, de 18 a 75 años de edad, iletradas o con cualquier grado de instrucción, personas atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos y que desearon participar en forma libre y voluntaria en el estudio.

5.2. Cantidad de personas que participaran en el estudio.

Usted participará en la investigación con 151 personas en personas adultas de 18 a 75 años de ambos sexos atendidas en la IPRESS I-2 Fernando Lores, Iquitos – 2021.

VI. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO.

6.1. Especificar la condición en la cual participará e indicar responsabilidades del sujeto de estudio.

Su participación consistirá en responder a dos cuestionarios, uno sobre el conocimiento de la automedicación para COVID-19 y otro para las prácticas de automedicación para COVID-19.

6.2. Especificar el procedimiento de recolección de datos

- ✓ La recolección de datos se realizará en la IPRESS I-2 Fernando Lores de la ciudad de Iquitos, donde se cuenta con el registro de atenciones diarias de personas adultas de 18 a 75 años de edad, de ambos sexos, las cuales serán seleccionadas y captadas diariamente de acuerdo a los criterios de selección establecidos anteriormente citados.
- ✓ Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se le aplicará el consentimiento informado y usted tendrá que firmar el documento respectivo al haber aceptado su participación.
- ✓ La recolección de datos se realizará mediante la técnica de la entrevista y los instrumentos aplicados serán específicamente dos cuestionarios: el primero cuestionario de conocimientos de automedicación para COVID-19, el cual será aplicado durante 25 minutos, y el segundo cuestionario sobre la práctica de la automedicación para el COVID-19 el cual también será aplicado durante 25 minutos.
- ✓ La recolección de datos se realizará en turnos solo de la mañana, de 8:00am a 1:00pm, de lunes a viernes, 5 aplicaciones diarias, la cual será realizada por el Bach.Enf. Alejandro Jhonatan Lozano Guerrero, durante el cual haré uso del uniforme turquesa.
- ✓ La recolección de datos se realizará durante un 1 mes (Del 14 de febrero al 14 de marzo del 2022)
- ✓ Los principios éticos se aplicarán durante toda la recolección de datos, manteniendo estricta reserva y confidencialidad.

6.3. Especificar la duración del proyecto

- ✓ La recolección de datos tendrá una duración de un 1 mes (Del 14 de febrero al 14 de marzo del 2022)

6.4. Especificar el número de visitas

- ✓ La recolección de datos se realizará en las instalaciones de la IPRESS I-2 Fernando Lores, mediante la técnica de la entrevista.

VII. BENEFICIOS DEL ESTUDIO.

El estudio beneficia a la persona, la familia y la comunidad, porque los profesionales de la salud con los hallazgos podrán repensar estrategias para mejorar el conocimiento y evitar prácticas de automedicación para el COVID-19. Particularmente al personal de enfermería que labora en la IPRESS I-2 Fernando Lores, porque son quienes motivan y fomentan la participación de actividades preventivas promocionales con participación activa de la comunidad, donde debe primar una comunicación fluida y eficaz que permita generar ideas, conocimientos, habilidades, sentimientos y actitudes a través de medios verbales y no verbales para una mejor comprensión de las acciones en el primer nivel de prevención (promoción de la salud y protección específica) a través de técnicas educativas adecuadas al conocimiento y prácticas de automedicación.

VIII. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO.

Su participación en el estudio no afectará su salud física, mental, moral ni social; y no correrá ningún tipo de riesgo biológico, químico ni ambiental, ni usted, ni su familia, porque sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias de ninguna naturaleza. Solo por motivo de la pandemia por COVID -19 tanto usted como yo, haremos uso de mascarilla, la cual será proporcionada por el investigador al momento de la recolección de los datos.

IX. INCENTIVOS PARA LOS PARTICIPANTES.

Usted no recibirá ningún incentivo económico, ni material por participar en el estudio.

X. TIEMPO.

La ejecución de la recolección de la información, en forma general tendrá 1 mes de duración.

XI. CONFIDENCIALIDAD Y ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Toda la información recolectada en el estudio será almacenada en solo archivo, y será manejada en forma anónima por investigador y asesores, para proteger su identidad y salvaguardar la información. Asimismo, la información será analizada en forma agrupada y será manejada solo por el investigador y los asesores con fines de investigación y a las exigencias de la Facultad de Enfermería de la UNAP.

Las conclusiones producto de la investigación serán publicadas en un informe final de la Tesis, el cual será difundido a través del repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, según corresponda y en los plazos previstos.

XII. VOLUNTARIEDAD.

Su participación en la investigación es voluntaria. Usted puede decidir si participar o no, cualquiera sea su decisión no afectará la atención que puede seguir recibiendo en el Establecimiento de Salud Fernando Lores de la ciudad de Iquitos.

Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin sanción o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Usted podrá solicitar información relacionada con el estudio en el momento que lo estime el investigador responsable, Bach. Enf Alejandro Jhonatan Lozano Guerrero al celular 918864200.

XIII. PREGUNTAS/INFORMACIÓN

Usted tiene derecho a pedir aclaración a sus dudas y a obtener respuestas a preguntas directamente relacionadas con el tema de investigación en el momento que usted lo desee.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, firmar el documento de Consentimiento Informado.

Se le comunicará en el momento oportuno, si existiera alguna modificación o cambio respecto al estudio.

XIV. DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Conozco la información anterior que me brindo el investigador responsable del estudio y todas mis preguntas fueron respondidas totalmente en forma clara y precisa.

Mi participación en este estudio es voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.

Si durante el transcurso del estudio, surge información relevante para continuar participando en el estudio, el investigador me entregará la información.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines académicos y de investigación.

Si durante el transcurso del estudio me surgen dudas respecto a la investigación o sobre mi participación en el estudio, puedo contactarme con el Bach.Enf. Alejandro Jhonatan Lozano Guerrero al celular 918864200.

Declaro participar libre y voluntaria en la presente investigación:
**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN POR COVID-19 EN
PERSONAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD FERNANDO
LORES I-2 IQUITOS 2021**

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del/ la participante

Fecha

Hora

Firma del investigador

Firma de la asesora

Fecha

Hora

Firma del asesor

Fecha

Hora