

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD



TESIS

**“Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares
de pacientes hospitalizados por COVID 19 en el Centro de atención
y aislamiento temporal de Amarilis, 2021”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD

AUTORA: Calderón Echevarría, Mercedes

ASESORA: Portocarrero Zevallos, Judith Martha

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias medicas Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en gerencia en servicios de salud

Código del Programa: P22

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72641226

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 06650813

Grado/Título: Doctora en educación

Código ORCID: 0000-0003-2025-3286

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374
3	Chamorro Huete, Luis Joel	Doctor en medio ambiente y desarrollo sostenible	22412707	0000-0002-5049-5887

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 03:00 horas del día 31 del mes de agosto del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi
- Dra. Edith Jara Claudio
- Dr. Luis Joel Chamorro Huete

Nombrados mediante resolución N° 378-2022-D-EPG-UDH de fecha 24 de agosto del 2022; para evaluar la tesis intitulada **"AUTOMEDICACION Y CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID 19 EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL DE AMARILIS, 2021"**. Presentada por la Bach. **Mercedes CALDERON ECHEVARRIA**, para optar el grado de maestro en Ciencias de la Salud, con mención en Gerencia en Servicios de Salud.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

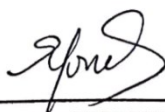
Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado por Unanimitad con calificativo cuantitativo de 1.6 y cualitativo de Buena.

Siendo las 4.15 horas del día miércoles 31 del mes de agosto del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



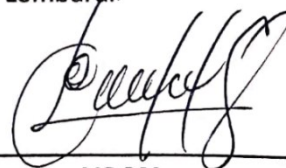
PRESIDENTA

Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi



SECRETARIA

Dra. Edith Jara Claudio



VOCAL

Dr. Luis Joel Chamorro Huete



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Judith Martha Portocarrero Zevallos**, asesor(a) del PA de Psicología y designado(a) mediante documento: Resolución N° 480-2022-D-FCS-UDH de la Licenciada **CALDERON ECHEVARRIA, Mercedes**; de la investigación titulada: **"AUTOMEDICACION Y CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID 19 EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL DE AMARILIS, 2021"**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **15%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Anti plagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 01 de noviembre de 2022

.....
Portocarrero Zevallos, Judith Martha

DNI 06650813

Código ORCID: 0000-0003-2025-3286

AUTOMEDICACION Y CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID 19 EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL DE AMARILIS, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

search.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander

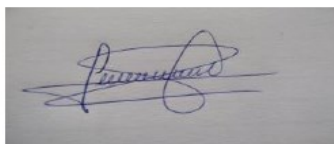
Trabajo del estudiante

1%

Apellidos y Nombres: Portocarrero Zevallos Judith Martha

D.N.I: 06650813

Código Orcid N°: 0000-0003-2025-3286



.....

DEDICATORIA

A Dios Todo poderoso

Por haberme permitido llegar a este punto y haber dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por todos los esfuerzos realizados en mi formación, por esos consejos y valores inculcados para llegar a ser una persona de bien y por el inmenso amor que recibo.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a Dios Todopoderoso, quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el camino correcto.

A la Universidad De Huánuco y sus recursos humanos por su infatigable preocupación por la mejora de la calidad educativa en el nivel de posgrado en beneficio de la sociedad y la formación de investigadores.

A la Escuela de Posgrado en mención de Gerencia En Servicios De Salud, que me dio la bienvenida al mundo de las oportunidades.

A mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	14
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO	15
1.5.2. A NIVEL PRACTICO	16
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	16
CAPITULO II	17
MARCO TEORICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	21
2.2. BASES TEORICAS	22
2.2.1. TEORÍA DE LA EPIDEMIOLOGIA.....	22
2.2.2. TEORÍA DE JOYCE TRAVELBEE.....	22
2.2.3. TEORÍA DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD	23
2.2.4. TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR SARS COVID 2.....	23
2.2.5. CASOS LEVES DE COVID-19	24

2.2.6. CASOS MODERADO O SEVERO DE COVID-19	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	27
2.4. SISTEMA DE HIPOTESIS.....	30
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL.....	30
2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS	30
2.5. SISTEMA DE VARIABLES.....	31
2.5.1. VARIABLE DE OBSERVACIÓN 1	31
2.5.2. VARIABLE DE OBSERVACIÓN 2	31
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	32
CAPITULO III.....	33
MARCO METODOLOGICO.....	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	33
3.1.1. ENFOQUE	33
3.1.2. NIVEL.....	33
3.1.3. DISEÑO	33
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	34
3.2.1. POBLACION	34
3.2.2. MUESTRA	34
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS....	35
3.3.1. TECNICA	35
3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	35
3.4.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	37
3.4.2. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.4.3. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
CAPITULO IV.....	39
RESULTADOS.....	39
4.1. RELATO Y DESCRIPCION DE LA REALIDAD OBSERVADA	39
4.2. CONJUTO DE ARGUMENTOS ORGANIZADOS	39
CAPITULO V.....	48
DISCUSION DE RESULTADOS.....	48
5.1. SOLUCION AL PROBLEMA	48

5.2. SUSTENTACION CONSISTENTE Y COHERENTE	48
5.3. PROPUESTA DE NUEVA HIPOTESIS	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Automedicacion en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19.....	39
Tabla 2. Motivo de Automedicación	41
Tabla 3. Nivel de automedicación y del conocimientos con respecto a los síntomas. Familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19.	42
Tabla 4. Sintomatología de la enfermedad	43
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre tratamiento de la Covid 19	43
Tabla 6. Automedicación/ Conocimientos sobre reducción de riesgo de contagio de la Covid 19	44
Tabla 7. Características de la Variable Conocimiento.....	44
Tabla 8. Prueba de Chi Cuadrado Relación entre la automedicación y nivel de conocimientos de los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis en el periodo 2021	46
Tabla 9. Prueba de Chi Cuadrado Relacion entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la Covid 19	46
Tabla 10. Prueba de Chi cuadrado Relacion entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre tratamiento de la COVID	47
Tabla 11. Prueba de Chi cuadrado Relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento con respecto a las medidas para reducir el riesgo de contagio de la Covid-19.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Automedicacion	40
Gráfico 2. Dosis Administradas	40
Gráfico 3. Uso de Fármacos	41
Gráfico 4. Motivo de Automedicacion	42
Gráfico 5. Características de la Variable Conocimiento	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos de los familiares de pacientes hospitalizados por covid – 19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis 2021.

Materiales y método: Correspondió a un estudio aplicado, transversal, retrospectivo, de enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño correlacional en una muestra de 384 familiares de pacientes con Covid 19 hospitalizados por COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis 2021.

Resultados: Se identificó 52% de personas que se automedicaron, 70% tomó de 2 a más dosis. El fármaco más utilizado fue la Ivermectina (35%). El 26% refirió que se automedicó por temor a contagiar a otros; 19% por desconfianza en los médicos; 17% debido a que presentó síntomas; 16% refirió no poder acudir al médico, 13% temor a complicaciones y 9% temor a contagiarse. Se identificó 79.2% de familiares con nivel “Medio” de conocimientos sobre automedicación, 15.6% “Bajo” y 5,2% “Alto”. Respecto a conocimientos sobre síntomas de la enfermedad: 60,2% se ubicó en un nivel “Medio”, 33.9% nivel “Bajo” y 6.0% nivel “Alto”. Respecto a conocimientos sobre tratamiento de la enfermedad: 55.7% presentó nivel de conocimientos “Medio”, 42,2% con nivel “Bajo” y 2.1% con nivel “Alto”. Respecto a conocimientos sobre reducción de riesgo de contagio el 50,0% tuvo nivel “Bajo”, 42,4% “Medio” y 7,6 “Alto”.

Conclusiones: Existe relación significativa entre las variables de estudio con un p - valor de 0,000 que aceptó la Ha: “Existe correlación entre las variables automedicación y nivel de conocimientos sobre Covid 19 de los familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021”.

Palabras claves: Automedicación , conocimiento, enfermedad, hospital, Covid-19 , pacientes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between self – medication and the level of knowledge of relatives of patients hospitalized for covid – 19 at the Amarilis 2021 Care and Isolation Center.

Materials and method: It corresponded to an applied, cross-sectional, retrospective study, with a quantitative approach, relational level and correlational design in a sample of 384 relatives of patients with Covid 19 hospitalized for COVID-19 at the Amarilis 2021 Care and Isolation Center. a quantitative approach, relational level and correlational design.

Results: 52% of people who self-medicated were identified, 70% took from 2 to more doses. The most used drug was Ivermectin (35%). 26% reported that they self-medicated for fear of infecting others; 19% due to distrust in doctors; 17% because they presented symptoms; 16% reported not being able to go to the doctor, 13% fear of complications and 9% fear of getting infected. 79.2% of relatives were identified with a "Medium" level of knowledge about self-medication, 15.6% "Low" and 5.2% "High". Regarding knowledge about symptoms of the disease: 60.2% were located at a "Medium" level, 33.9% "Low" level and 6.0% "High" level. Regarding knowledge about treatment of the disease: 55.7% presented a "Medium" level of knowledge, 42.2% with a "Low" level and 2.1% with a "High" level. Regarding knowledge about reducing the risk of contagion from Covid 19, 50.0% had a "Low" level, 42.4% "Medium" and 7.6 "High".

Conclusions: There is a significant relationship between the study variables with a p - value of 0.000 that the H_a accepted: "There is a correlation between the self-medication variables and the level of knowledge about Covid 19 of the relatives of patients hospitalized in the Temporary Care and Isolation Center Amaryllis 2021".

Keywords: Selbstmedikation, Wissen, Krankheit, Krankenhaus, Covid-19, Patienten.

INTRODUCCIÓN

A inicios de diciembre del año 2019, se detectó en la ciudad Wuhan (China) el primer caso de Covid – 19, causado por el Sers CoV2 , virus se propago de manera muy rápida a nivel mundial generando una pandemia. (1)

En el Perú, el primer caso de Covid-19 se identifico en marzo del 2020 (2) y a lo largo de la pandemia se puso de manifiesto las enormes falencias y precariedad de nuestro sistema sanitario, siendo uno de los países con mayor numero de contagios y muertes. (3).

Ante el colapso de los servicios de salud, el incremento de muertes y contagios y el temor de la población, gran parte de pacientes Covid y familiares recurrieron a la automedicación, es decir la aplicación de suministros medicos a partir de la valoración de síntomas sugestivos de gripe sin acceder a evaluación médica ni contar con prescripción alguna, empleando medicamentos no necesariamente aprobados por la comunidad científica mundial; en un escenario incierto para la salud pública en aquel entonces; es así que medicamentos como ivermectina, hidroxiclороquina, azitromicina, dioxido de cloro, hidroxiclороquina, entre otros fueron ampliamente usados en la automedicación. (4).

Ciertamente, la automedicacion antes de la pandemia ya era una practica comun en la sociedad peruana, sin embargo durante la pandemia ante la escasa información y conocimientos de la población respecto a terapias más efectivas para controlar la alta mortalidad, la automedicación se incremento exponencialmente, sin valorar los efectos adversos de su ingesta. (5)

Un aspecto relevante radica en estimar el nivel de conocimientos de los familiares de pacientes hospitalizados por Covid positivo respecto a la enfermedad, su sintomatología, tratamiento y las medidas preventivas para reducir el riesgo de contagio tanto en el hogar como en la exposición a las áreas publicas comunes.

El estudio se centró en determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos de los familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis 2021.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

A comienzos del mes de diciembre del año 2019 la pandemia por Covid-19, producida por una cepa mutante del SARS-CoV-2, se ha esparcido de manera con gran morbilidad y mortalidad de millones de personas, como pandemia mundial y gran problema de salud pública debido a lo incierto del tratamiento, la complejidad del tipo de virus y las repercusiones de la automedicación. (1)

La automedicación es considerada un recurso de salud pública que se da de manera primaria. (2)

En el año 2020 se realizó un estudio denominado Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por Covid-19 en un hospital público de Lima-Perú reportando que 33.8%, se automedicaron de manera frecuente y usa antibióticos en el 85.8%. (3)

Según la revisión sistemática del tratamiento de la Covid-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación se observó que los medicamentos usados tuvieron efectos secundarios en los pacientes que fueron inoculados se presentan posibles efectos en riesgos en la salud de las personas que se automedican (4)

Otra de las causas probables que influyen en la conducta de los pacientes es el desconocimiento de temas de salud, inadecuada comunicación sobre la enfermedad y el uso de tratamientos, sin evidencia científica. (5)

En este caso el paciente no presenta beneficio alguno, más bien se eleva el riesgo de las reacciones adversas a los medicamentos suministrados donde los antibióticos presentan una resistencia, por la llegada de los pacientes referidos al ambiente hospitalario donde se realiza (6).

En un estudio que se realizó para una población de Lebanon donde se enfoca en la automedicación, tener los conocimientos de antibióticos se observó que la automedicación, se asoció de manera significativa al presentar un nivel muy bajo en el area educativa ($P=0.036$) (7)

En un estudio denominado La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Salud, se observó el número de pacientes que se automedicaron con un incremento de la automedicación en un 8% debido al tipo de enfermedad que se presente. (8)

“La automedicación se practica con mayor prevalencia en países donde los recursos humanos en salud son limitados, donde hay dificultad para conseguir citas médicas, desabastecimiento de medicamentos y retraso de la obtención del tratamiento durante las emergencias” (8)

En un estudio que se realizó sobre Automedicación en época de pandemia: Covid-19 se reportó que la automedicación tuvo un aumento de 36.2%, esto ocurre antes de la pandemia se presentó un porcentaje de 60.4% que se aumentó durante la pandemia (9)

La automedicación se asoció de manera significativa al nivel de educacion de cada persona que estan propensos a inocularse de manera voluntaria lo cual amerita que se automediquen para poder aliviar dolores, como lo son el dolor de cabeza, migraña, dolores articulares y tambien se presentan dolores musculares seguidos de fiebre (10)

El gobierno peruano, promulgo leyes basadas en salud para poder mitigar el contagio, ya que se evidencio un alto indice de contagios a nivel nacional, por eso el gobierno peruano impuso una cuarentena de 100 días con la necesidad de reducir los efectos del covid-19, a fin de garantizar la salud de los peruanos con estrategias que ayuden a mitigar el efecto (11)

En esta investigacion se requiere determinar la asociación entre la Automedicación y el conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por covid 19 en el centro de atencion y aislamiento amarilis en el periodo 2021 (12)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relacion entre la automedicación y el nivel de conocimientos de los familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis en el periodo 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- a) ¿Cuál es la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas?
- b) ¿Cuál es la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento?
- c) ¿Cuál es la relación entre la automedicación y el nivel conocimiento con respecto a las medidas para reducir el riesgo de contraer COVID-19?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos de los familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis 2021.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la Covid 19.
- b) Determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Covid 19.
- c) Determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre las medidas para reducir el riesgo de contraer Covid-19.

1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

El estudio trasciende a nivel teórico debido a la escasa información de los estudiantes de Enfermería sobre el uso de medicamentos puede ocasionar daños severos en el paciente también de producir efectos no deseados por el medicamento suministrado, es decir en lugar de beneficiar al paciente automedicado al no tener conocimiento de lo que está ingiriendo y para qué sirve además de provocar que los pacientes empeoren, también se produce el incremento de la bacteria, la enfermedad produce un enmascaramiento de la misma, donde el tratamiento se ve disminuido esta disminución puede llevar al paciente a la muerte. (13).

Pese a los esfuerzos realizados durante el periodo de cuarentena, el Perú es uno de los países más golpeados por la pandemia del SARS-CoV-2 (16). La medicalización del manejo de la COVID-19 es posiblemente uno de los múltiples factores por el que se desbordó de manera incontrolable la enfermedad, convirtiendo al Perú en el tercer país del mundo con mayor número de muertes por millón de habitantes

Por ello el estudio de investigación sobre la automedicación y el conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el centro de atención y aislamiento amarilis en el periodo 2021 la investigación se justifica debido a su contribución como conocimiento a la teoría de la automedicación y asimismo, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios. (13).

La automedicación ocasionada por la crisis sanitaria de la COVID-19 genera un gran problema en la población como la resistencia a antibióticos, aparición de 15 efectos secundarios de fármacos que no tienen sustento científico como tratamiento para la enfermedad, o incluso daño directo por consumo de productos nocivos para la salud y también genera retraso de la llegada de los pacientes al ambiente hospitalario

1.5.2. A NIVEL PRACTICO

Esta investigación, correspondió a la línea de investigación “Infecciones respiratorias y Neumonía” (14)

En nuestro país existen actualmente pocos trabajos de investigación. En relación a Huánuco tenemos antecedentes locales de Enfermería, en lo que respectan a conocimientos y prácticas de la automedicación en la Universidad de Huánuco, por lo tanto, fue de gran utilidad su aplicación en la Universidad. (14)

Asimismo, es importante este tema de investigación sobre todo con el fin de orientar estrategias tanto académicas como sociales para solucionar el problema. Este estudio fue aplicable para la población de los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19. por sus características y su fácil acceso. (14)

Actualmente, en nuestra realidad nacional no se cuenta con estrategias educativas exitosas que haya logrado en la población un nivel de conocimiento adecuado en referencia a la enfermedad de la COVID-19, sobre los síntomas clínicos y sus diferencias con otras enfermedades respiratorias, y una real conciencia sobre que hasta la fecha no hay un tratamiento para esta enfermedad, además de todos los problemas que derivan de la automedicación.

Las altas escalas de la automedicación y el conocimiento, hoy en día genera un problema de salud grave también se indica la falta de conocimiento del producto que genera un problema grave de salud. (15)

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

El estudio respondió a rigurosidad científica durante todo el proceso.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gómez Tejada. et al (16) Gómez Tejada. et al, realizaron el estudio o: “Evaluación del nivel de conocimiento sobre Covid-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio” Cuba 2020, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre Covid-19 en la población de un consultorio”. Cuba 2020. Reportó que un 23.4% expresó conocimientos adecuados sobre la enfermedad, concluyendo en que la intervención educativa del Estado sobre la enfermedad debe fortalecer la necesidad de brindar la información necesaria y preparar a través de un contacto más cercano a una población que ha sufrido esta enfermedad.

Díaz et al (17) cuyo estudio fue titulado: “Efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores” La Habana, año 2020, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Los resultados fueron predominaron los pacientes en el grupo de edades entre 70 y 79 años (38,10 %), y del sexo femenino (54,76 %). La conclusión fue la aplicación de la intervención educativa la cual tuvo un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento de los adultos mayores; garantizando herramientas para el enfrentamiento a la COVID-19 en este grupo poblacional de gran vulnerabilidad. (17)

Manjate, J et al (18) cuya investigación fue titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de los funcionarios públicos de Mozambique en relación a la prevención del COVID- 19” (2020), cuyo objetivo fue Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 al inicio del estado de emergencia en la población adulta dominicana. Los resultados: El 45,7 % de los integrantes conocía que en ausencia de

fiebre un infectado puede transmitir el virus a otro, 27,7 % consideró suficiente la información circulante en la población dominicana, 32,2 % confiaba que el gobierno dominicano controlaría la pandemia, 91,7 % usaba mascarillas en multitudes. En este estudio se pudo concluir que la mayor parte de los funcionarios tienen conocimientos básicos y de las medidas apropiadas para la prevención del COVID-19. (18)

Onchonga, D et al, (19) En su investigación “Evaluación de la prevalencia de la automedicación entre los trabajadores de la salud antes y durante la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) de 2019 en Kenia” (2020) se observó un aumento de la prevalencia de la automedicación del 36,2% antes de la pandemia hacia un 60,4% durante la pandemia. Y aquellos participantes tienen mayor nivel de educación tenían más probabilidades de automedicarse antes y durante la pandemia y esto debido a que los graduados de medicina tienen mayor conocimiento de los efectos, la prescripción de los medicamentos de venta libre. El sexo femenino tenía más probabilidad de automedicarse antes y durante la pandemia

Fereidouni Z, et al. (20) En su meta-síntesis de “Experiencias de automedicación entre personas: una meta-síntesis cualitativa” Suiza (2018) mencionan que las principales razones por las que las personas se automedicaron fueron por ser más rentable, luego por necesidad de un tratamiento rápido, ahorro y por el alto costo del servicio médico. También se menciona el fácil acceso a la medicación en las farmacias como un factor para la automedicación. Otro motivo para la automedicación fue la recomendación de un amigo, familiar o el farmacéutico, así como la ineficiencia del sistema sanitario al no educar sobre las complicaciones de la automedicación, la desconfianza y miedo a los médicos y 19 la mala comunicación entre el médico y el paciente. Haber tenido experiencia previa de automedicación fue también un motivo para replicar el tratamiento para la misma enfermedad o porque consideraron que su problema de salud era leve o no grave.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Hermoza-Moquillaza R, et al (21) , en su estudio “Automedicación de Covid -del distrito de Lima Metropolitana, Perú (2016)”, Los resultados obtenidos fueron que la automedicación tuvo una frecuencia de 56,65% (IC 95% 0,485- 0,6302), y que el grupo en el que predominó la automedicación fue que se comprendía entre los 18 y 24 años ($p < 0,05$). El sexo masculino fue el que presentó mayor frecuencia de automedicación ($p=0,021$) y en cuanto al grado de instrucción las personas con estudios en primaria o secundaria tuvo también mayor frecuencia de automedicación ($p=0,000$).

Rojas B, et al (4) elaboraron un estudio titulado: “Tratamiento de la COVID- 19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación” en el 2020 cuyo objetivo fue titulado Efectuar una revisión sistemática de la literatura científica que presenta evidencias sobre la efectividad y las reacciones adversas de los fármacos que se usan en la actualidad contra la COVID-19 en Perú y Bolivia. Los resultados clínicos que se han completado hasta la fecha. La conclusión fue tener en cuenta la alta probabilidad de sobrevivencia de la enfermedad y el riesgo que representa el empleo de estos fármacos, lo que podría causar en el futuro serios efectos adversos a la salud pública de los dos países. (22)

Ferreyros-Prieto LM, et al (23) en su trabajo “Evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19, en la población el Progreso-Sector 2-Carabayllo, Julio-2020”, cuyo objetivo fue determinar Objetivos: Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2 - Carabayllo. Los resultados: Los factores sociodemográficos que están relacionados a la automedicación en los pobladores del Progreso-sector 2 - Carabayllo, tenemos que el 57.60% es de sexo femenino, la edad prevalece el grupo etario de 18 – 40 años con un 50.2%, el grado de instrucción secundaria con un 38.7%, el estado civil casado con un 37.8% y la comorbilidad con un 35.5% del total encuestados. La conclusion quedo demostrado efectivamente que sí

existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2-Carabayllo, julio-2020. (23)

Hinojosa Aviles RV, et al (24) en su trabajo “automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el HNDAC en el año 2020”, lima 2021 cuyo objetivo fue Establecer la asociación entre la automedicación y el conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el HNDAC en el año 2020 Resultados: El 46,2% de familiares se automedicaron. La Ivermectina (66,7%) y Azitromicina (27,7%) fueron los fármacos más usados. El motivo principal de automedicación fue el temor al contagio (48,3%). El 83,9% tuvo un nivel medio en conocimiento de la enfermedad. No existe asociación entre la automedicación y el conocimiento de la enfermedad ($p=0.283$). Los familiares con educación superior tienen 4 veces más posibilidad de automedicarse ($OR=3.54$) y un familiar que trabaja tendrá 5 veces mayor posibilidad de automedicarse ($OR=5.37$).Cuya conclusion fue La automedicación en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 no tiene asociación con el conocimiento de la enfermedad. (24)

Borja Cet al (25), en su estudio de “Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao” (2020), se observó que 4 de cada 5 odontólogos tuvieron un nivel de conocimiento intermedio con respecto al origen, los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad por coronavirus. En cuanto al nivel de conocimientos sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad se observó que el 86,7% de los odontólogos tuvo un nivel intermedio. En cuanto a las medidas de control de la enfermedad por coronavirus se observó que el 88,2% tiene un nivel intermedio. En forma global se determinó que el 84,1% de los odontólogos encuestados tuvo un nivel de conocimiento intermedio, 11,3% con un nivel alto y 4,6% con nivel bajo.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Tarazona Tuesta FM at al, (26) en su investigación titulada “Conocimiento y prácticas de automedicación en estudiantes de enfermería en la universidad de Huánuco, 2016 de la ciudad de Huanuco 2017” cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de automedicación que tienen los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016. Resultados: Se encontró que las edades de los estudiantes en su mayoría fluctúan entre 17 y 28 años (76.5%), así mismo predominó el género femenino representa a 89 estudiantes (77.4%). En las características sociales se encontró en su mayoría 89 estudiantes (77.4%) su estado civil es soltero así mismo la religión católica representa a 96 estudiantes (83.5%). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco. (26)

Galarza, at al, en su investigación: “Actitudes y prácticas de la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2017” con el objetivo de determinar la relación entre las actitudes y prácticas de la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017; reportó que el 58,8% de estudiantes se automedican. 72,4% mostró actitud negativa a lograr una adecuada prescripción médica. El estudio concluyó en que existe diferencias significativas entre las actitudes y las prácticas de automedicación en los estudiantes en estudio. (27)

Abad Rivera, M at al. (28) en su investigación “Determinantes asociados a la automedicación en profesionales de enfermería del hospital de Tingo María 2019” cuyo objetivo fue Describir los determinantes asociados a la automedicación en profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María. Los resultados demuestran el 10% de profesionales de Enfermería consumen medicamentos por las actividades que realiza, sabiendo que es dañino para la salud. Los

profesionales de Enfermería trabajan en 8 servicios, distribuidos en un promedio de 10 enfermeros por servicio, tiene la misma exposición a la automedicación, siendo el 59% de otros profesionales que sugieren rápidamente a la automedicación, por ello los antibióticos (28%), los relajantes musculares (23%) y los antiinflamatorios (20%) los más elegidos por enfermeros, adquiriendo mayormente en boticas y farmacias. Conclusión: como conclusion podemos decir que estan asociados a la automedicacion en lo que represente al consumo de profilácticos y curativos (28)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. TEORÍA DE LA EPIDEMIOLOGIA

La teoría de la epidemiología clínica, utiliza definiciones, herramientas y métodos. La epidemiología responde a la relación del personal de salud con el paciente a través de diagnóstico con una amplitud poblacional. (29)

La metodología utilizada, para formular problemas individualmente al paciente y los casos importantes clínicos se mejora de manera general. La praxis es a través de preguntas, paso para concluir en la epidemiología clínica. (29)

Donde se utiliza el método científico para dar solución a problemas clínicos. Por tanto, la epidemiología clínica, método enfocado a observar enfermedades infecciosas con ojos investigativos, que en este estudio describir las características clínicas y epidemiológicas que presentan los pacientes atendidos por Covid 19. (29)

2.2.2. TEORÍA DE JOYCE TRAVELBEE

Aquí Jyce mantiene que el arte y el uso consciente de uno mismo en cuidarse y darse cuenta que algo está mal en nuestro cuerpo, sabiendo que una enfermedad es un proceso que tiene un inicio y un fin; por ello, el propósito de esta teoría es condicionar a la persona y familiar a sujetarse a la verdad de la enfermedad del usuario, sabiendo que lo

óptimo es la interrelación entre ambas, constante que es influyente en el momento de recuperación o deceso, con ello se trata de reducir las crisis clínicas y emocionales que se pudieran suscitar durante su evolución (30)

2.2.3. TEORÍA DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD

Se reflexiona cómo el pensamiento de la complejidad puede constituirse una herramienta metodológica para el proceso de salud que son valorados de manera distinta. (31)

Se evalúan desde el punto de vista histórico, en donde se dan las diversas ciencias que aportan a esta investigación con respecto a desarrollo de la concepción lineal del proceso salud enfermedad; algunas consideraciones sobre el modelo ecológico multicausal y la interpretación de que este proceso refleja un fenómeno colectivo, histórico y complejo que se encuentra determinado en última instancia por cada sistema social. (31)

Se significa la necesidad de una reforma de pensamiento dentro de las ciencias médicas cubanas, que permitan abrir nuevas perspectivas sobre las dimensiones conocidas que actúan en dicho proceso, para demostrar, por una parte, la importancia que tiene el análisis del contexto socio-cultural en las realidades de la enfermedad, la curación, el tratamiento y la rehabilitación y por otra, las transformaciones epistemológicas que exigen este reconocimiento (31)

2.2.4. TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR SARS COVID 2

En la actualidad, no existe un tratamiento específico ni profiláctico definitivo para tratar el COVID-19, la pandemia ha demostrado ser un desafío para los científicos y médicos ya que aún la vacuna y medicamentos utilizados para tratar esta enfermedad se encuentran en ensayos clínicos; sin embargo se han iniciado medidas de contención que han probado ser eficaces, estas son acciones no farmacológicas como la cuarentena y el aislamiento además se ha promovido prácticas de salud pública conocidas: el lavado de manos, el uso de mascarilla y el distanciamiento social. (35)

En el mundo, diversos países han iniciado protocolos de tratamiento farmacológico en diferentes niveles de atención, pero aún no hay evidencia que compruebe la eficacia, sin embargo, dejan que el médico tratante dependiendo de la sintomatología del paciente decida según evidencia disponible y experiencia personal. (36)

En el Perú, con la intención de disminuir el contagio y evitar las formas graves se iniciaron diversas estrategias para tratar los casos de COVID-19, el Ministerio de Salud (MINSA) emitió la Resolución Ministerial 270/2020 (última) que fue publicada el 8 de mayo, esta establecía Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por el COVID-19, donde a pesar que reconocían que no existe evidencia de ensayos clínicos autorizados para recomendar tratamientos y basándose en una revisión sistemática 'Intervenciones farmacológicas para el tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) recomendaron según criterio del médico tratante con previo consentimiento informado, usar: (37)

2.2.5. CASOS LEVES DE COVID-19

- Hidroxicloroquina 400 mg vía oral cada 12 horas el primer día, luego 200 mg cada 12 horas por 6 días más.
- Ivermectina (solución oral 6 mg/ml) 1gota (200mcg) por Kg. de peso, dosis única.

2.2.6. CASOS MODERADO O SEVERO DE COVID-19

- Hidroxicloroquina 200 mg vía oral cada 8 horas por 7-10 días
- Azitromicina 500 mg vía oral cada 24 horas por 5 días,
- Fosfato de cloroquina 500mg cada 12 horas vía oral por 7-10 días
- Ivermectina (solución oral 6 mg/ml) 1gota (200mcg) por Kg. de peso por 2 días

El MINSA para muchos investigadores peruanos, recomendó

prematuramente el uso de Hidroxicloroquina e ivermectina. Actualmente en el caso de la Hidroxicloroquina se ha concluido estudios que revelan la falta de efectividad de este medicamento para el tratamiento y prevención de la COVID-19, de lo contrario sugiere un alto riesgo de toxicidad en pacientes con esta infección sobre todo cuando se usa simultáneamente con Azitromicina (38)

Para el caso de la Ivermectina, medicamento utilizado para el tratamiento de enfermedades causadas por parásitos, en experimentos de laboratorio ha demostrado un efecto (39) contra el virus, sin embargo, las concentraciones necesarias para dicho efecto antiviral son de 35 a 100 veces mayores de las que se alcanza en humanos con las dosis recomendadas para uso médico (38), por lo tanto, es muy dudoso que en pacientes con COVID19 se produzca un efecto antiviral, además aún se desconocen las interacciones entre Ivermectina y los medicamentos que se usa en los pacientes con COVID19 sobre todo en los pacientes que tienen enfermedades crónicas. (40)

En el caso de la Azitromicina este debe ser desaconsejado debido a que tiene escasa probabilidad de ser efectiva, y genera resistencia antibiótica además que es un potencial arritmogénico (41)

En nuestro país, se han publicado por el MINSA cinco protocolos de tratamiento farmacológico y estos han sido cuestionados por diversas asociaciones protectores de consumidores, sociedades científicas, colegios profesionales y público en general porque ninguno ha demostrado ser totalmente eficaz y por el contrario fomentan la automedicación que ha generado un problema social, ampliando considerablemente la demanda y escases de los medicamentos, que a la fecha estaban en estudios. (42)

Por otro lado, diversos estudios postulan que los medicamentos que están siendo usados para el tratamiento de la COVID-19 tienen efectos adversos, aumentan la resistencia antibiótica (para el caso de los antibióticos) y retrasan la llegada a un centro de salud (43)

Actualmente la OMS ha suspendido los tratamientos con hidroxiclороquina, lopinavir y rinotavir, además revelo que la dexametasona es el único tratamiento efectivo contra el Coronavirus en pacientes graves, disminuyendo su mortalidad, sin embargo, se recomienda no usar como profiláctico, ni tratamiento en pacientes que no requieran oxigenoterapia ya que el beneficio solo se demostró en pacientes con ventilación mecánica. (44)

Independientemente de la normativa existente, el pánico colectivo y la influencia negativa de los diferentes medios de comunicación aumentaron la ansiedad lo que ha provocado que varias personas tomen las diferentes publicaciones de los tratamientos aún en estudio como una guía personal y empiecen a tomar medicamentos sin receta médica (automedicación) generándose una falsa ilusión de prevención, sin medir los riesgos que a corto, mediano y largo plazo que estos generan. (44)

Transmisión

En los primeros cuadros de síndrome respiratorio agudo grave (SARS) producidos por el coronavirus se aisló el SARS-COV-2, el lugar de inicio de esta transmisión fue el mercado de Wuhan desde ahí se empezó a diseminar el virus, donde diferentes estudios realizados en las personas infectadas dieron como resultado que el virus se esparcía de persona a persona (33)

La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de gotículas que salen de la nariz o boca de la persona infectada al hablar, toser o estornudar, en consecuencia, una persona puede contraer la enfermedad si inhala estas gotas o al tener contacto con manos o superficies que hallan contaminado y luego tocar la mucosa oral, nasal u ocular (34)

Clínica

La clínica en el Coronavirus es muy variable, las personas infectadas pueden ser asintomáticos o presentar síntomas leves que son los más frecuentes, hasta síntomas más severos (33). La sintomatología más

común de la COVID-19 es fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes son dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto u olfato y erupciones cutáneas en manos o pies. La mayoría de personas que tienen estos síntomas leves se recuperan sin tratamiento hospitalario (34). Los casos más severos pueden presentar desde disnea que causa daño alveolar, insuficiencia renal y finalmente muerte (31).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

a) Coronavirus

Enfermedad infecciosa causada por virus de tipo ARN llamado el SARS COV - 2, identificado en Wuhan, China en diciembre del 2019.

Este brote se extendió muy rápidamente en número de casos durante los primeros meses del año 2020. La ahora conocida como COVID – 19 se sigue propagando a diversos países del mundo, por ello, se le declara como pandemia el 11 de marzo del 2020 por la Organización mundial de Salud (OMS) (32)

b) Automedicación

Según la OMS, la automedicación está considerada como un recurso primario de salud pública en el sistema de atención de salud incluido dentro del cuidado personal (44)

Por lo tanto, entendemos que la automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto reconocidos o síntomas (44)

La automedicación es una práctica que trae como consecuencia efectos adversos que van desde leves hasta graves según el medicamento y el usuario, fracasos terapéuticos, resistencia antimicrobiana entre otras. Si bien es posible una automedicación responsable, hay muchas personas que no cuentan con la suficiente información para tomar buenas decisiones sobre su salud, las personas se automedican porque según sus costumbres los

fármacos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia, sugerencia de familiares y amigos, sin justificación verdadera, para solucionar signos y síntomas que se presentan en su vida diaria (44)

Actualmente estamos atravesando un problema de salud pública a nivel mundial, como es el COVID19 afectando a la población y los sistemas sanitarios.

Durante este periodo la automedicación aumento significativamente generando sobredemanda y escases de medicamentos, de los cuales por medio de estudios se conocía muy poco. Desde el inicio se emprendió el debate sobre el tratamiento adecuado para afrontar esta enfermedad, sin embargo, ya se empezaba a administrar diversos fármacos para la sintomatología que causa la covid19 sin que estuvieran previamente aprobados para estos fines. (44)

c) Factores Causantes

Son varios los factores que influyen en este tipo de conducta, sea el entorno más cercano el que ofrece una alternativa de salud basada en su propia experiencia (44) además que si las personas perciben su problema como no severo prefieren consumir medicamentos que están a su alcance generando una idea de ahorro de dinero, sin consultar la atención de un especialista en salud. (44)

Dentro de los factores que condicionan la automedicación encontramos el Entorno Social, donde quien más recomienda el medicamento es un familiar cercano seguido de los amigos (30)

Otros Factores son los Culturales, donde influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información, lo que da lugar a que las farmacéuticas difundan información que insita a la población al consumo de fármacos, y finalmente los factores económicos que influyen en la medicación son el desempleo, malas condiciones de trabajo y bajo ingreso económico familiar, donde el dinero destinado para obtener un servicio de salud es mínimo. (45)

d) La automedicación en la Covid-19

Dada la crisis de salud pública que trajo el COVID-19 se inició la búsqueda de posibles tratamientos para afrontar esta nueva enfermedad, para la cual no existían investigaciones previas ni tratamientos específicos. (31)

Sin embargo, se empezó a administrar diferentes fármacos para la sintomatología que causaba el COVID-19 sin ninguna aprobación. Después de que el MINSA recomendara el uso de Hidroxicloroquina, Azitromicina e Ivermectina (43) la población peruana empezó a buscar indiscriminadamente estos medicamentos dándoles un uso de prevención ante un posible contagio con la COVID-19, desconociendo los posibles efectos adversos y generando incertidumbre en el tratamiento.

Es importante que se tenga consideración al consumir estos medicamentos que lejos de beneficiar han causado serios efectos adversos, un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia, en Lima el 2020 con una población total de 132 pacientes hospitalizados que presentaron un diagnóstico confirmado de COVID-19, un total de 106 pacientes (80,3%) usaron fármacos antes de su hospitalización, de los cuales 36 (33,3%) se automedicaron (8)

En consecuencia, se requiere más información adecuada para la población y mayor control en la venta de estos medicamentos para tratar de evitar los efectos secundarios y riesgos de la salud además mejorar la estrategia nacional para evaluar los posibles tratamientos de la enfermedad del coronavirus. (8)

Finalmente, en este escenario aún nuevo y desconocido donde todavía continúan los estudios clínicos tanto de la vacuna como de los diferentes tratamientos que aportaran una mayor evidencia terapéutica, el Estado debe de priorizar, en el ámbito social, el control en la compra de medicamentos y en la educación de la población en cuanto al uso y los efectos adversos de éstos. (11)

Centro de Atención y Aislamiento Temporal de Amarilis (CAAT)

Este centro de atención es un anexo del anexo al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se instaló el 15 de mayo del año 2020 para apoyar de manera temporal los casos de covid reportados en la comunidad la finalidad de este centro de atención y aislamiento temporal es la de cortar la cadena de contagio en donde se garantiza de manera oportuna el monitoreo del tratamiento de la enfermedad durante las 24 horas (46)

2.4. SISTEMA DE HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos de Covid 19 de los familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021.

Ho: No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos de Covid 19 de los familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

Ha1: Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas.

Ho1: No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas.

Ha2: Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento.

Ho2: Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento.

H_{a3}: Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre medidas para reducir el riesgo de contagio de Covid 19..

H_{o3}: No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre medidas para reducir el riesgo de contagio de Covid 19.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE OBSERVACIÓN 1

Automedicación: Consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. Según la Organización mundial de salud es:

“La práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones” (47)

2.5.2. VARIABLE DE OBSERVACIÓN 2

Conocimientos sobre el COVID 19

Es información que posee un individuo respecto a características de la enfermedad, como son la definición, sintomatología, tratamiento y las medidas de prevención recomendadas respecto a la COVID-19. (48)

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definicion Operacional	Dimensiones	Indicadores
Automedicación	Practica de consumo de medicamentos sin prescripción médica.	Practica de la automedicación	Número de personas que se automedicaron
		Frecuencia de automedicación	Número de veces que se aplicó un medicamento
			Tipo de farmaco que usó para la Automedicación
		Motivo de la automedicación	Justifica la Automedicacion
Conocimiento de la Enfermedad	Corresponde al nivel de conocimientos que poseen los familiares acerca de la infección por Sars Co2 causante la Covid- 19	Conocimiento del concepto de Covid- 19	Definición de la COVID-19
		Conocimiento de los síntomas de la Covid-19	Mecanismo de transmicion SIntomas Mas comunes SIntomas no comunes
		Conocimiento del tratamiento de la Covid-19	Tratamiento para COVID- 19
		Conocimiento de las medidas para reducir el riesgo de contraer Covid-19	Medidas para reducir el riesgo de contraer COVID- 19

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Se realizó un estudio de tipo aplicado, retrospectiva y transversal.

3.1.1. ENFOQUE

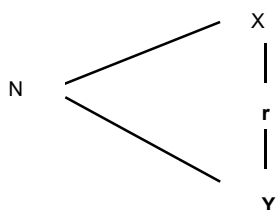
Correspondió al enfoque cuantitativo “reconoce a la recolección de datos, como técnica para probar la hipótesis presentada en la investigación o estudio, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y poder probar teorías.

3.1.2. NIVEL

Correspondio al nivel relacional de las variables de estudio.

3.1.3. DISEÑO

El diseño del estudio es correlacional espresado de la siguiente manera:



Donde

N = familiares de pacientes con COVID 19

X= automedicación

Y = conocimientos de la enfermedad

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

La población de estudio estuvo conformada por 384 familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis durante el 2021.

3.2.2. MUESTRA

La muestra correspondió a 384 familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis durante el 2021, es decir, la totalidad de la población.

Unidad de análisis: Familiar de cada paciente atendido en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal COVID 19 Amarilis 2021.

Unidad de muestreo: La unidad seleccionada fue igual a la unidad de análisis.

Marco muestral: Relación de familiares de pacientes atendidos en el Centro de Atención y Aislamiento temporal COVID 19 Amarilis.

Tipo de muestreo: Correspondió al muestreo no probabilístico o intencionado.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Participaron del estudio:

Familiares de pacientes con Covid 19 internados en el Centro de Atención y Aislamiento temporal COVID 19 Amarilis durante el año 2021 que aceptaron participar.

Criterios de exclusión

No participaron del estudio:

- Familiares de pacientes fallecidos por Covid 19
- Familiares que no acepten participar en el estudio.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. TECNICA

Encuesta: Dirigida a los familiares de pacientes Covid positivo.

Instrumento

Cuestionario: Dirigido a familiares de pacientes Covid positivo.

3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Los datos recogidos se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se incluyeron criterios de depuración para evitar posibles errores de digitación, filtrando valores atípicos o no coherentes, en base a las fichas de recolección de datos o con las definiciones teóricas.

Las variables cualitativas se presentaron en tablas de frecuencias, y de contingencia.

Para evaluar la relación entre las variables categóricas, se utilizó la prueba de hipótesis Chi cuadrado de independencia, y la asociación de la automedicación se determinó con un modelo de regresión logística múltiple.

En el análisis inferencial se aplicó un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia de 0.05, los mismos niveles utilizados en el cálculo del tamaño de la muestra

Para el estudio Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por Covid 19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis 2021 se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Institución
- Prueba piloto como estudio preliminar.

- Validez del instrumento.
- Se procedió a la selección o muestreo de los familiares de pacientes hospitalizados por Covid 19
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible. Se ejecutó el informe final.
- Elaboración de los datos
- Revisión de los datos.

Codificación de los datos

En la etapa de recolección de datos se codificó las respuestas.

Plan de tabulación de datos

Se tabulo los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes esto de acuerdo a los resultados obtenidos.

Elaboracion de datos

Se planteó las siguientes fases:

- **Revisión de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los formularios que se utilizaron y control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos:** Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos:** Se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.4.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En cuanto al análisis de los datos se procedió, de la siguiente manera:

Análisis descriptivo: Se presentó en cuadros estadísticos de frecuencia y porcentaje.

Análisis inferencial: Evaluó las referencias de ambas variables en estudio en la cual se detrastró las hipótesis de estudio, mediante el chi cuadrado.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 27.0 para Windows.

3.4.2. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue sometido a juicio de expertos.

3.4.3. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó mediante el alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,924	,916	9

Procesamiento de Casos

Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RELATO Y DESCRIPCION DE LA REALIDAD OBSERVADA

Después de analizar los instrumentos aplicados en la investigación sobre la automedicación y el conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis 2021, y de realizar el análisis respectivo se procedió a la tabulación de los datos obtenidos.

Los resultados fueron sistematizados en tablas, además de cuadros y por último gráficos según las técnicas como lo son, análisis documental y encuesta para poder finalizar con la prueba de hipótesis.

4.2. CONJUNTO DE ARGUMENTOS ORGANIZADOS

Características de la Automedicación

Tabla 1. Automedicación en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19

Se automedica	n	%	Fármacos	n	%
SI	60	52	Ivermectina	40	35
No	55	48	Azitromicina	20	17
			Dioxido de Cloro	30	26
Numero de Dosis	n	%	Paracetamol	10	9
Una	35	30	Hidroxiclороquina	8	7
2 a más	80	70	Otros	7	6

Se identificó que el 52% de los familiares de pacientes hospitalizados por Covid 19 refirió que se automedicó. El 70% tomó de 2 a más dosis. El fármaco más utilizado fue la Ivermectina (35%), deacando también Azitromicina (17%), Dioxido de cloro (26%), Paracetamol (9%), Hidroxiclороquina (7%), Otros (6%).

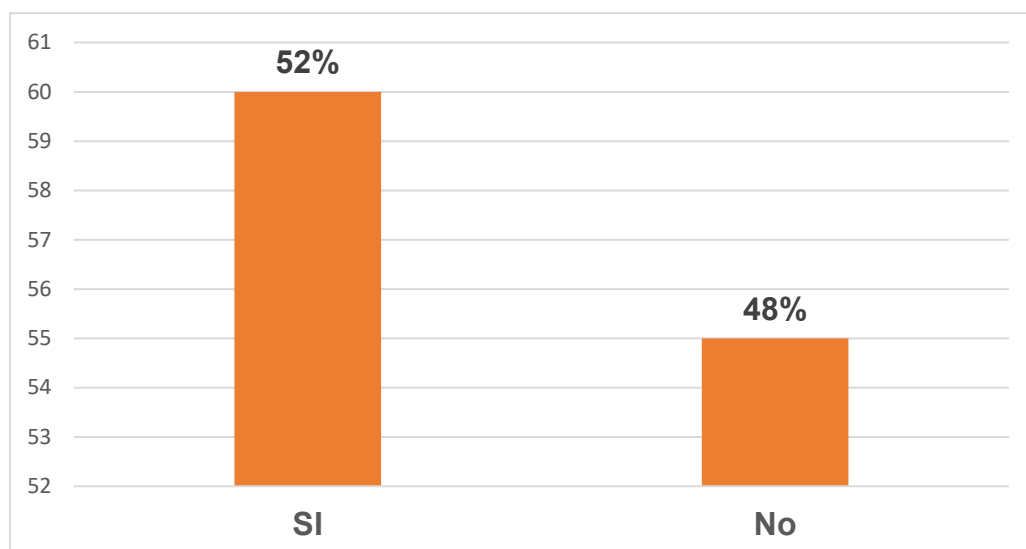


Gráfico 1. Automedicacion

Interpretación y análisis

El 52% de familiares de pacientes Covid refirió que se automedica. El 48% refirió que no se automedica.

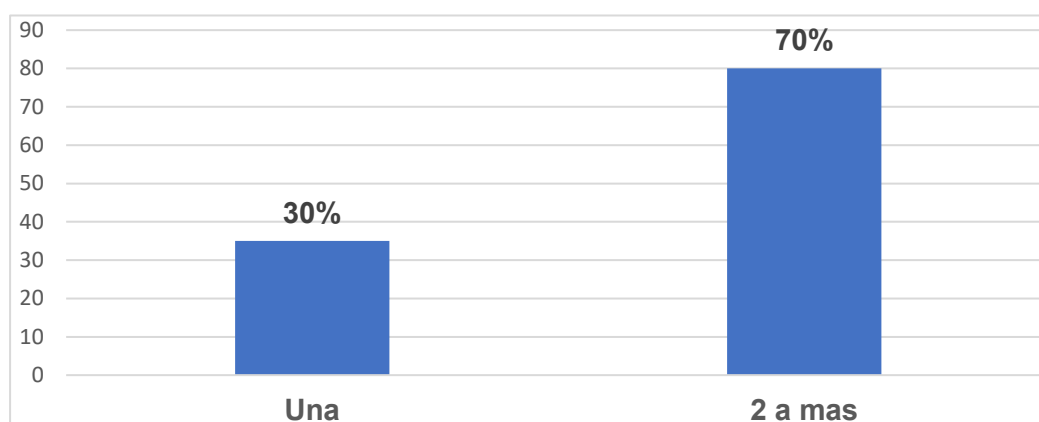


Gráfico 2. Dosis Administradas

Análisis e Interpretación

Se muestra el numero de dosis administradas en familiares de pacientes Covid 19. El mayor porcentaje 70%, fue de 2 a más dosis y 30% que ingiere medicamentos en una sola dosis.

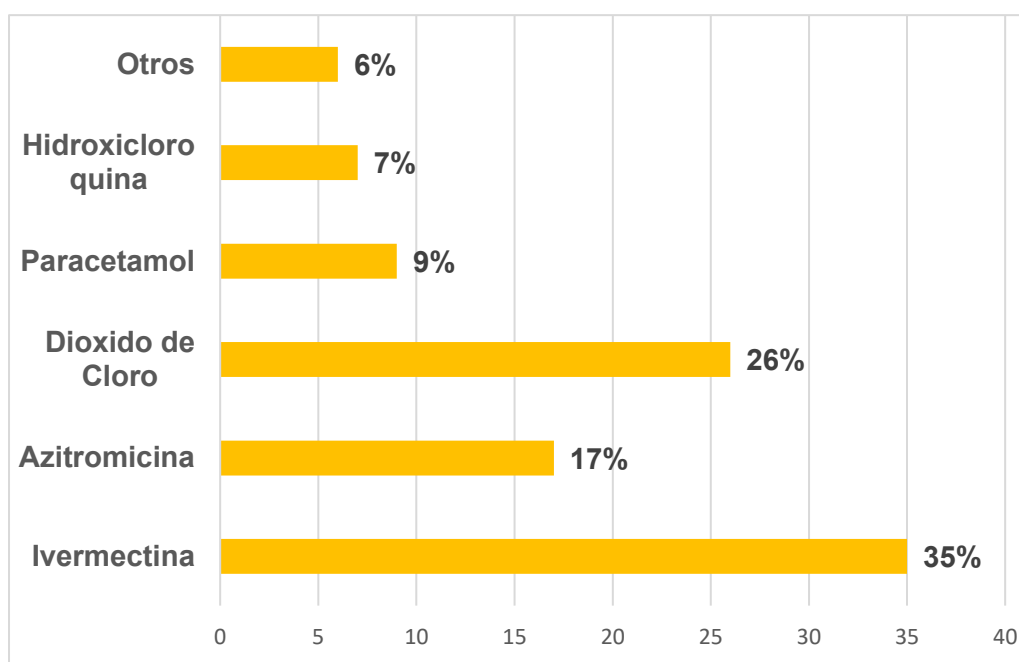


Gráfico 3. Uso de Fármacos

Análisis e Interpretación

35% se automedicó con Ivermectina, 17% Azitromizina, 26% Dioxido de Cloro, 9%Paracetamol, 7% Hidroxicloroquina, 6% otros.

Tabla 2. Motivo de Automedicación

Motivos de Automedicación	N	%
Temor a contagiarse	10	9
Temor a complicaciones de la enfermedad	15	13
Temor a Contagiar a otros	30	26
Por Síntomas (fiebre, Etc)	20	17
Por no poder ir al medico	18	16
Por desconfianza en los médicos	22	19

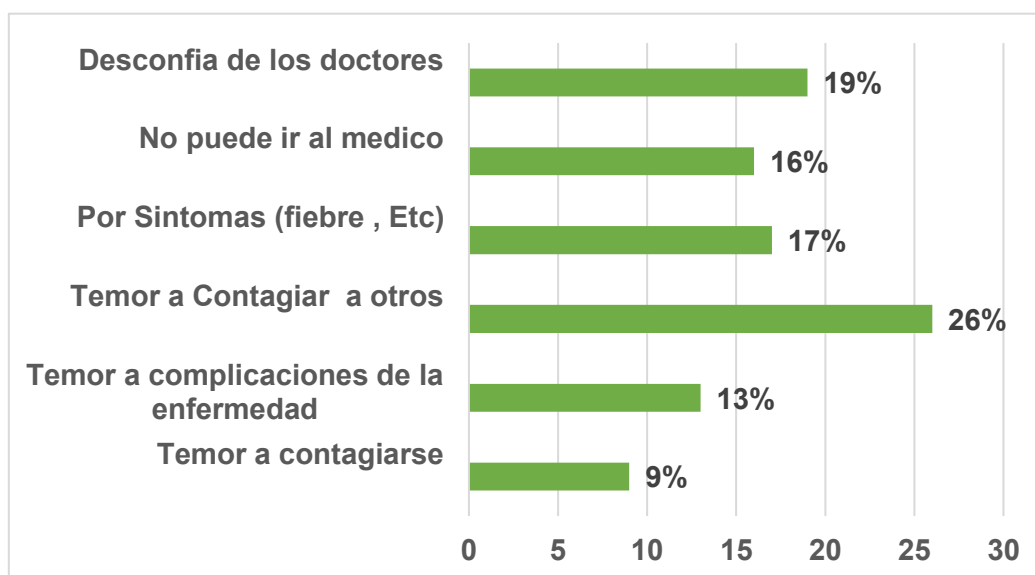


Gráfico 4. Motivo de Automedicacion

Análisis e Interpretación

Se identificó que 26% refirió que se automedicó por temor a contagiar a otros. 19% por desconfianza en los médicos; 17% debido a que presentó síntomas. El 16% de familiares refirió que no pudo acudir al médico, 13% tuvo temor a complicaciones y 9% tuvo temor a contagiarse.

Tabla 3. Nivel de automedicación y del conocimientos con respecto a los síntomas. Familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19

Nivel de conocimiento								
Auto medicación	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	8	2,1	17	4,4	35	9,1	60	15,6
Medio	94	24,5	161	41,9	49	12,8	304	79,2
Alto	17	4,4	2	0,5	1	0,3	20	5,2
Total	113	31,0	180	46,9	85	22,1	384	100,0

Análisis e Interpretación

Se identificó 79.2% de familiares con nivel medio de conocimientos sobre automedicación, 15.6% “Bajo” y 5,2% “Alto”.

Tabla 4. Sintomatología de la enfermedad

Nivel de automedicación	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	32	8,3	49	12,8	49	12,8	130	33,9
Medio	74	19,3	123	32,0	34	8,9	231	60,2
Alto	9	3,4	8	2,1	2	0,5	23	6,0
Total	115	31,0	180	46,9	85	22,1	384	100,0

Análisis e Interpretación

El 60,2% de los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en se ubicaron en un nivel medio de conocimientos sobre los síntomas de la infección por Covid 19. El 33.9% tuvo nivel bajo y el 6.0% nivel alto.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre tratamiento de la Covid 19

Automedicación	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	35	9,6	68	17,7	57	14,8	162	42,2
Medio	69	20,1	111	28,9	26	6,8	214	55,7
Alto	11	1,3	1	0,3	2	0,5	8	2,1
Total	115	31,0	180	46,9	85	22,1	384	100,0

Análisis e Interpretación

Se identificó 55.7% de familiares de pacientes Covis positivo con nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la Covid 19 de nivel medio, 42,2% con nivel bajo y 2.1% con nivel alto.

Tabla 6. Automedicación/ Conocimientos sobre reducción de riesgo de contagio de la Covid 19

Automedicación	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	48	12,5	86	22,4	58	15,1	192	50,0
Medio	57	14,8	83	21,6	23	6,0	163	42,4
Alto	10	3,6	11	2,9	4	1,0	29	7,6
Total	115	31,0	180	46,9	85	22,1	384	100,0

Análisis e Interpretación

Se identificó 50,0% de familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 con nivel bajo de conocimiento sobre reducción de riesgo de contagio de la enfermedad; 42,4% tuvo nivel medio 7,6 nivel alto.

Tabla 7. Características de la Variable Conocimiento

Preguntas	N	%
¿Para usted que es la Covid-19?	10	9
¿Cuál no es síntoma de Covid-19?	5	4
¿Cuál es el periodo de incubación de Covid-19?	20	17
¿Conoce usted como se transmite la covid-19?	15	13
¿Conoce usted las medidas para reducir el contagio?	25	22
¿Cuál es el tratamiento de la Covid-19?	18	16
¿Cuál es la población que no está en riesgo?	22	19

Análisis e Interpretación

Se identificó 67,4% de familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 con nivel medio de automedicación en la dimensión motivos, y 31,8% con nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19.

El 23,2% registró nivel alto de automedicación, 12,2% nivel medio de conocimiento y 8,1% nivel bajo de conocimiento.

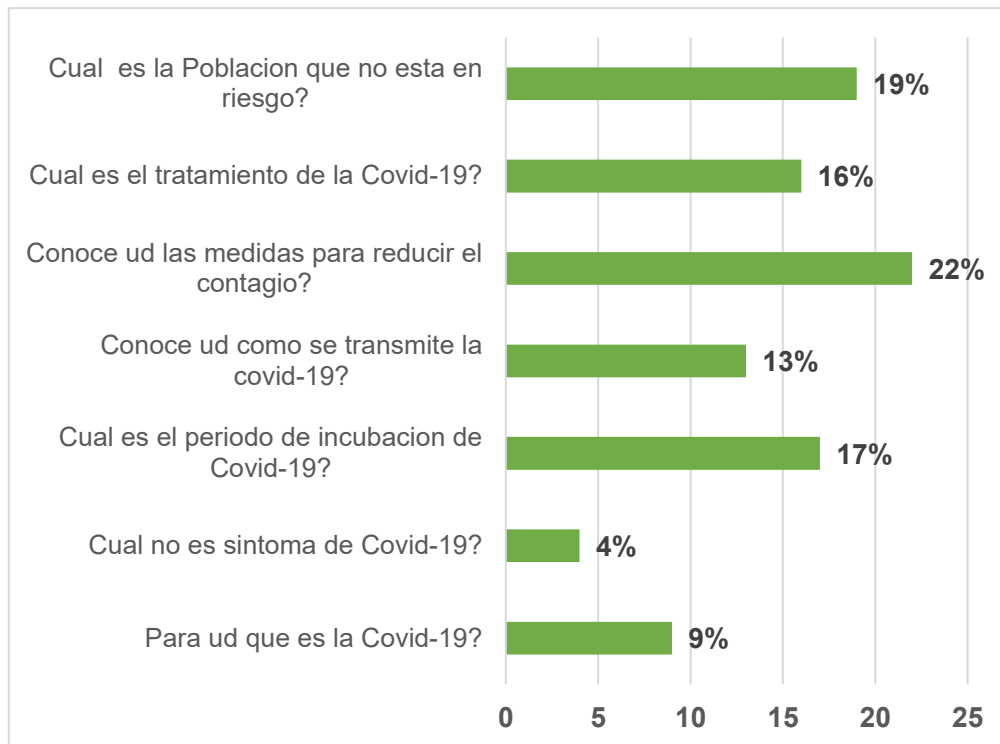


Gráfico 5. Características de la Variable Conocimiento

Se identificó que 22% refirió conocer las medidas para prevenir el contagio de Covid 19; 19% identificó a la población que no esta en riesgo; 17% conocia sobre el periodo de incubación; 16% sobre el tratamiento; 13% la vía de transmisión; 9% identificó qué es el Covid 19 y solo 4% diferenció sintomas de Covid 19.

PROCESAMIENTO ESTADISTICO

Prueba de inferencia estadística: Se aplicó la prueba de Chi- cuadrado (X^2), con el fin de determinar si las variables estan relacionadas. Se consideró 2 grados de libertad; obteniendo relación significativa.

Respecto al Objetivo General

Tabla 8. Prueba de Chi Cuadrado Relación entre la automedicación y nivel de conocimientos de los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis en el periodo 2021

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80,608 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	70,170	4	0,000
Asociación lineal por lineal	54,431	1	0,000
N de casos válidos	384		

El hallazgo del p - valor de 0,000 confirma relación significativa entre las variables de estudio por lo que se procedio a aceptar la Ha: “Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos sobre Covid 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021” y se rechaza la Ho: “No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos sobre Covid 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021”.

Respecto a los Objetivos Específicos

Tabla 9. Prueba de Chi Cuadrado Relacion entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la Covid 19

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33, 512a	4	0,000
Razón de verosimilitud	31,686	4	0,000
Asociación lineal por lineal	21,723	1	0,000
N de casos válidos	384		

El hallazgo de un p-valor de 0,000 respecto a la relación de las variables confirma la **H_{a1}**: “Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad” y consecuentemente se rechaza la **H_o**: “No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad”.

Tabla 10. Prueba de Chi cuadrado Relacion entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre tratamiento de la COVID

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,875a	4	0,000
Razón de verosimilitud	34,375	4	0,000
Asociación lineal por lineal	23,629	1	0,000
N de casos válidos	384		

El hallazgo de un p valor de 0,000 permitió aceptar la **H_{a2}**: “Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento” y se rechaza la **H_{o2}**: “No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento”.

Tabla 11, Prueba de Chi cuadrado Relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento con respecto a las medidas para reducir el riesgo de contagio de la Covid-19

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,401a	4	0,001
Razón de verosimilitud	18,403	4	0,001
Asociación lineal por lineal	14,882	1	0,000
N de casos válidos	384		

El hallazgo de un p valor de 0,001 permitió aceptar la **H_{a3}**: “Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre medidas para reducir el riesgo de contagio de Covid 19” y se rechaza la **H_{o3}**: “No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre medidas para reducir el riesgo de contagio de Covid 19”.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. SOLUCION AL PROBLEMA

La pandemia llevo a un cambio en el estado de salud de las personas debido a la rapida transmision del virus con alta mortalidad, problemas de salud mental y demas consecuencias socio económicas.

Estimamos pertinente advertir que el nivel de conocimientos de la población sigue siendo tan solo medio, existe grandes falencias tanto en lo que la población debe conocer, así como en la respuesta que nuestro sistema sanitario debe ofrecer en materia del tratamiento de las secuelas físicas del virus.

La salud mental es otro aspecto en el que desde una perspectiva de salud pública se debe intervenir en todos los niveles de atención de la salud.

5.2. SUSTENTACION CONSISTENTE Y COHERENTE

En la reciente pandemia por la COVID-19, se impuso diferentes medidas de bioseguridad debido a que el virus se trasmitió de manera rapida con graves consecuencias para la humanidad.

La infección por el virus del Sars-CoV-2 compromete vias respiratorias dañando cualquier organo. Es ya un conocimiento científico que no existe terapia para evitar el contagio, pero si medidas preventivas. Los conocimientos sobre la enfermedad abarcan aspectos como tratamiento y prevencion de la enfermedad. Según el cuestionario aplicado a los familiares se observo que un 8.5% de los familiares encuestados tuvo un nivel alto de conocimientos, y 8.3% un conocimiento medio sobre la enfermedad.

5.3. PROPUESTA DE NUEVA HIPOTESIS

Los hallazgos del estudio confirman una relación significativa entre las variables de estudio por lo que se procedio a aceptar la Ha: "Existe relación

entre la automedicación y el nivel de conocimientos sobre Covid 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021” y se rechaza la Ho: “No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos sobre Covid 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021”.

Los hallazgos del estudio confirman una relación significativa entre las variables de estudio por lo que se procedió a aceptar la Ha: “Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos sobre Covid 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021” y se rechaza la Ho: “No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos sobre Covid 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021”.

El estudio permitió conocer la magnitud del problema que aqueja a la población en este caso familiares de pacientes sobre automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes que son hospitalizados por covid 19 en el centro de atención y aislamiento temporal de Amarilis como estrategia sanitaria favorece el cambio de conocimientos y prácticas en la prevención de complicaciones y que se debe fomentar su aplicación en otros ámbitos de estudio.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre las variables de estudio con un p - valor de 0,000 que aceptó la H_a : “Existe correlación entre las variables automedicación y nivel de conocimientos sobre Covid 19 de los familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021”.
2. Existe relación significativa entre las variables de estudio con un p - valor de 0,000” y se aceptó la H_{a1} : “Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad”.
3. Existe relación significativa entre las variables de estudio con un p - valor de 0,000” y se aceptó la H_{a2} : “Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento”.
4. Existe relación significativa entre las variables de estudio con un p - valor de 0,001” y se aceptó la H_{a3} : “Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre medidas para reducir el riesgo de contagio de Covid 19”.

RECOMENDACIONES

1. Debido a que en nuestro informe de tesis según los resultados obtenidos se encontró que no existe asociación entre el conocimiento de la enfermedad Covid -19 y la automedicación en los familiares de pacientes que están hospitalizados por causa del COVID-19 centro de atención y aislamiento temporal de Amarilis, se debe de realizar otros estudios acerca de los factores que influyan en la decisión de automedicarse.
2. Debido a que en este presente informe de tesis el miedo en distintos aspectos fue el factor que más influyó en la decisión de automedicarse a los familiares de pacientes que están hospitalizados por causa del COVID-19 centro de atención y aislamiento temporal de Amarilis, se debe establecer o generar programas que ayuden a la salud mental, de manera que sea de orientación a la población para la toma de decisiones que sean responsables y en base a evidencia científica.
3. La fiscalización por los entes de salud ya sea el MINSA además de aquellos que salvaguarden nuestros intereses como INDECOPI que son los encargados de fortalecer además de fiscalizar la venta adecuada de los fármacos que se comercializan sin prescripción médica.
4. Reforzar la fiscalización por parte de las autoridades implicadas en la supervisión de las farmacias y boticas, como MINSA e INDECOPI, que fortalezcan la vigilancia de la venta de fármacos sin prescripción médica. Esto ayudaría a reducir de manera indiscriminada de los medicamentos además de las complicaciones que este amerite.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ciro Maguiña Vargas R, . El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19.2020.http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2020000200125.
2. Haidy Oviedo Córdoba C, . Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. 2021. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412021000200016.
3. Salcedo-Matienzo E. Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú 2020. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172020000300393.
4. Brenda Rojas Román Smsacbltaárjay. Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. 2020. revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/435.
5. Paiva-Andrade RAAMZXDJWMYCACPBTBGFTdC. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. 2020. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/302-311/>.
6. Cabezas C. Pandemia de la COVID-19: tormentas y retos. [Online]; 2020. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n4/603-604/>.
7. Salazar Torres ZK, Ochoa Bravo AC, Arcos M, Guapisaca CI. Factores asociados a la automedicación. 2017. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3815/HINOJOSA%20AVILES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Fajardo-Zapata AI. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. 2013. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55222013000200008&script=sci_abstract&tlng=es.
9. Navarrete, PedroJ, Automedicación en época de pandemia: Covid-19.

2020. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n4/2227-4731-rcmhnaaa-13-04-350.pdf>.
10. Pablo M. La automedicación en la cultura universitaria. 2011. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101029142011000200011.
 11. Lossio J. Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales 2021. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Jm4F4MvZ6DHyt5jKvvdLSHy/>.
 12. Tarragó NS. Desinformación en tiempos de COVID-19: ¿Qué podemos hacer para enfrentarla 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230721132020000200001.
 13. Carlos A. Calderón FSyAMPA. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. 2020. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200001.
 14. Benites-Zapata MHZCCBSFPBRA. Factores asociados a la muerte por COVID-19 en pacientes admitidos en un hospital público en Tacna, Perú. 2021. <https://scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n2/214-223/es/>.
 15. Huamán-Rodríguez WAUyMR. Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa 2021.: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3330/4030>.
 16. Gómez. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 2020.: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>.
 17. Yusnier Lázaro Díaz-Rodríguez Mdlávflaql. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. 2020. <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570#:~:text=Con>

clusiones%3A%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la,grupo%20poblacional%20de%20gran%20vulnerabilidad.

18. Raul Francisco López Fañas E, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana 2021. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2770>.
19. Onchonga D. Evaluación de la prevalencia de la automedicación entre los trabajadores de la salud antes y durante la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) de 2019 en Kenia. 2020. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n4/2227-4731-rcmhnaaa-13-04-350.ppdf>.
20. Zhila F. Experiencias de automedicación entre personas: una meta-síntesis cualitativa. 2018. <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf>.
21. Hermoza-Moquillaza R. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú.. 2016.: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000100003&script=sci_abstract.
22. Román BR,MS Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/11641>.
23. Ferreyros Prieto. Evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de Covid-19, en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio - 2020.: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/95>.
24. Melgar V. Automedicación Y Conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 2020.<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3815/HINOJOSA%20AVILES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. César Andrés Borja Villanueva C. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. 2020. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0802-2020-019>.

26. Tarazona tuesta fm. "Conocimiento y practicas de automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2016. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/531>.
27. Galarza Silva RP. Actitudes y Prácticas de la Automedicación en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2017. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2327>.
28. Abad Rivera MY. Determinantes asociados a la automedicación en profesionales de enfermería del hospital de Tingo Maria 2019.: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2895>.
29. Viera NG. Epidemiología clínica. 1997.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347523199700020000
30. Beltrán-Salazar ÓA. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. [2008.http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972008000100005.
31. Aguirre del Busto Rymime. Una vez más sobre el proceso salud enfermedad. Hacia el pensamiento de la complejidad. 2020.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202002000100001&script=sci_abstract.
32. Francisco Javier Díaz-Castrillón¹ AITM. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. 2020. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>.
33. Jiménez-Valera ARByM. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). 2020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S234098942020000200001.
34. Volan MR. Transmisión del virus COVID-19 por gotitas y aerosoles: una revisión crítica sobre la dicotomía no resuelta. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.sdpt.net/obo/referencias/Trasmision%20covid%2019%20flugge%20y%20aerosoles.pdf>.

35. Tejeda JJG. Alternativas terapéuticas para el manejo de la COVID-19. 2020.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000400004.
36. León G. Tecnologías estratégicas relacionadas con COVID-19: Impacto y dependencia para España. 2020. https://www.ieee.es/Galerias/fichero/OtrasPublicaciones/Nacional/2020/Dependencia_estrategica_de_la_pandemia_COVID-19.pdf.
37. Mejia CR. Percepción de las medidas de salud pública en Perú para frenar el avance de la COVID-19. 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002021000100005
38. Santillan EZ. COVID-19; Perú a los 100 días, breve observación de una pandemia que pone en serios aprietos a la salud pública mundial 2020. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2020000400287.
39. Ragas J. Perú y la memoria global de las víctimas de covid-19. [Online]; 2021. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/B3TYBndhW5LCWYQGJPq9fbD/>.
40. Cabanillas-Rojas W. Conducta y propagación del Covid-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública 2020. [conducta+y+propagación+del+covid-19+en+el+Perú.Pdf](#).
41. Soto A. El uso de drogas sin efecto demostrado como estrategia terapéutica en COVID-19 en el Perú 2021. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-255.pdf>.
42. Córdova-Aguilar A. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. 2020. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312020000300471#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A,el%20virus%20contin%C3%BAa%20su%20propagaci%C3%B3n.
43. Alarcon-Ruiz CA. Percepción de los internos de medicina sobre el internado durante la pandemia por COVID-19 en Perú. 2020.

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/301/356>.

44. Gonzales-Castillo Jr, Varona-Castillo L, Dominguez-Morante Mgyogvr. Pandemia de la covid-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.87373>.
45. Armando Miñan-Tapia ACEDCADCO,AJPRRCDR. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. 2020. Factores+asociados+a+la+automedicación+con+fármacos+relacionados+a+COVID-19+en+estudiantes+de+ciencias+de+la+salud%20(1).pdf.
46. Huanuco GRd. Centro de Atención Temporal de Amarilis. 2021. <https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/494957-huanuco-realizan-inspeccion-en-el-centro-de-atencion-temporal-de-amarilis>.
47. Ángela María Ruiz-Sternberg &A. Automedicación y términos relacionados una reflexión conceptual. 2010. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>.
48. Ciro Maguiña Vargas RGAYATB. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. 2020. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2020000200125.
49. Hernández, R, Fernández, C., y Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. México. Quinta edición. Ediciones Mc Graw Hill

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Calderón E. Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID 19 en el Centro de atención y aislamiento temporal de Amarilis, 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco;2022 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por Covid 19 en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal de Amarilis, 2021.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
General: ¿Cuál es la relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos de los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis en el periodo 2021?	General: Determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos de los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis 2021.	Variable de observación 1: Automedicación	Hipótesis General: Ha: Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos de Covid 19 de los familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021. Ho: No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos de Covid 19 de los familiares de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis 2021.	Investigación fue de tipo aplicada, retrospectiva y transversal, con enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño correlacional.	La población de estudio estuvo conformada por 384 familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Amarilis durante el 2021	Técnica: Encuesta: Dirigida a los familiares de pacientes Covid positivo. Instrumento: Cuestionario: Dirigido a familiares de pacientes Covid positivo
Específicos: a) ¿Cuál es la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas?	Específicos: a) Determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la Covid 19.	Variable de Observación 2: Conocimientos sobre Covid 19	Hipótesis Específicas: Ha1: Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas. Ho1: No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre los síntomas.			
b) ¿Cuál es la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento?	b) Determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento.		Ha2: Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento. Ho2: Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tratamiento.			
c) ¿Cuál es la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento con respecto a las medidas para reducir el riesgo de contraer COVID-19?	c) Determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento con respecto a las medidas para reducir el riesgo de contraer Covid-19.		Ha3: Existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre medidas para reducir el riesgo de contagio de Covid 19.. Ho3: No existe relación entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre medidas para reducir el riesgo de contagio de Covid 19..			

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones

Responda por favor las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible.

CONOCIMIENTOS DE LA AUTOMEDICACION

1. ¿Qué es la Covid 19?

- a) Una infección que ingresa por las vías respiratorias
- b) Una infección que puede ser mortal
- c) Una infección causada por un virus
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

2. Debido a la pandemia por Covid 19: ¿Usted se ha automedicado?

- a) Si
- b) No

3. De ser positiva su respuesta: ¿Con qué tipo de fármacos se ha automedicado?

- a) Ivermectina
- b) Azitromicina
- c) Dioxido de cloro
- d) Paracetamol
- e) Hidroxicloroquina
- f) Otros

4. ¿En cuántas dosis consumo dicho fármaco?

- a) Una sola dosis
- b) Dos o más dosis

5. ¿Cuál es el motivo por el que se ha automedicado?

- a) Temor a contagiarme
- b) Temor a presentar complicaciones en la enfermedad
- c) Temor a contagiar a otros
- d) Por haber presentado síntomas leves
- e) Por no poder ir al médico
- f) Por desconfianza en los médicos

Conocimientos sobre los síntomas de la enfermedad

6. ¿Cuál no es síntoma de Covid 19?

- a) Sueño diurno
- b) Dolor en los pies

- c) Dolor en las orejas
- d) Sialorrea
- e) Ninguno

7. ¿Cuál es el periodo de incubación de la infección causante del Covid 19?

- a) Una semana
- b) Dos semanas

8. ¿Cómo se transmite la enfermedad?

- a) Por las vías respiratorias
- b) Por contacto piel a piel
- c) Por el agua contaminada
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

Conocimientos sobre tratamiento de la Covid 19

9. ¿Cuál es el tratamiento de la Covid 19?

- a) Medicación con paracetamol via oral
- b) Reposo
- c) Hidratación
- d) Antitusígenos
- e) Antiréticos
- f) Ninguna de las anteriores

10. ¿Conoce usted las medidas para reducir el riesgos de contraer la infección por Covid 19?

- a) Si
- b) No

ANEXO 3

CONSTANCIA DE VALIDACIONES

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre de la investigación: "Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por covid 19 en el centro de atención y aislamiento temporal de amarilis, 2021"
- 1.2. Apellidos y nombres del experto: BOINCO CANTALICO ELEN
- 1.3. Grado Académico: MAGISTER
- 1.4. Profesión: LICENCIADO EN PSICOLOGIA
- 1.5. Institución donde labora: REN SALUD HUANCICO
- 1.6. Cargo que desempeña: COORDINADOR PROGRAMA ESTADÍSTICO
- 1.7. Denominación del Instrumento: Cuestionario
- 1.8. Autor del instrumento: Calderon Echevarria Mercedes

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X
TOTAL					

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24

3.2. Opinión: FAVORABLE X

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones APLICAR INMEDIATA


 PROGRAMA ACADÉMICO
 DE LA UNIVERSIDAD
Mg. Elen Boinco Cantalico
 DOCENTE UNIVERSITARIO
 BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

FIRMA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombre de la investigación: "Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por covid 19 en el centro de atención y aislamiento temporal de amarilis, 2021"

1.2. Apellidos y nombres del experto: *Galarza Silva Rousseau Paul*

1.3. Grado Académico: *Maestría Salud Pública y Doc. Universitario*

1.4. Profesión: *Lic. Enf.*

1.5. Institución donde labora: *C. S. Potrocaucha*

1.6. Cargo que desempeña: *Lic. Principal*

1.7. Denominación del Instrumento: Cuestionario

1.8. Autor del instrumento: Calderon Echevarria Mercedes

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X
TOTAL					

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24

3.2. Opinión: FAVORABLE X

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones Aplicación INMEDIATA

MINISTERIO DE SALUD
Lic. Rousseau P. Galarza Silva
CEP: 35464

FIRMA

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Por medio del presente documento, Yo Annie Giovanna Jbarzeta
Valdunego, identificado con DNI N° 23165404 Y representante
Legal de Centro de Atención y Asistencia Temporal CAAT Pucallpa
Autorizo a Mercedes Calderón Echevarría
Identificado con DNI N° 72641226
A realizar la investigación titulada: "Automedicación y Conocimiento
de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados
por COVID-19 en el Centro de Atención y Asistencia Temporal
de Pucallpa, 2021"
Y a difundir los resultados de la investigación utilizando el nombre
de Centro de Atención y Asistencia Temporal de Pucallpa

Huánuco 23 de Marzo de 2022


Dra. Annie Giovanna Jbarzeta Valdunego
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 080385

FIRMA

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID 19

Título del estudio

AUTOMEDICACION Y CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID 19 EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL DE AMARILIS, 2021”

Objetivo

Determinar la relación entre la automedicación y el nivel de conocimientos de los familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Centro de Atención y Aislamiento Amarilis 2021.

Metodología

El diseño del estudio es aplicado, retrospectiva y transversal.

Seguridad

El estudio no pone en riesgo la salud física ni psicológica de la muestra en estudio.

Participantes en el estudio

Se incluirán a todos los familiares de pacientes atendidos por COVID 19 en el centro de atención temporal COVID 19 amarilis 2021.

Compromiso

Se le pedirá su consentimiento informado para poder aplicarle los instrumentos de recolección de datos (cuestionario de características clínicas).

En tal efecto es posible contar con su aprobación refrendándolo con su firma y la de un testigo de ser el caso. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- Tiempo de participación en el estudio. Única vez.
- Beneficio por participar en el estudio. Corroborar con la información a consignar.

Confidencialidad

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta. La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Responsables del estudio

Calderon Echevarria, Mercedes

Para obtener más información

Escribir al correo: mercedes.calderon.echevarria@hotmail.com

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Participante.....

Testigo.....

Investigador.....
