



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO
SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE AL
COVID - 19 EN ADULTOS DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 2023

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM IN THE
KNOWLEDGE ABOUT THE PREVENTION OF SELF - MEDICATION
AGAINST COVID - 19 IN ADULTS OF THE DISTRICT OF
PUEBLO LIBRE, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

DAYANA MAVILA BAUTISTA ROJAS

MARIA STEPHANY BLANCAS GRAU

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Vocal: DRA. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

Secretario: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Fecha de Sustentación: 20 de enero de 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

A Dios, por su amor eterno desde el principio de los tiempos.

A la Virgen María, por escucharme y ser mi mayor intercesora.

A mi madre Ana María Rojas Cuadros y a mi padre Rolando Bautista Vásquez, por su amor, su cuidado, por enseñarme con el corazón y por brindarme su apoyo permanente, su tiempo y esfuerzo; ustedes fueron fundamentales para lograr esta meta.

A mis ancestros: mamita Mavila Vásquez Campos, mamita Paulina Cuadros Zárate, papito Celso Rojas Bendezú y abuelo Juan Pablo Bautista Díaz.

Sus vidas y sus luchas siguen siendo parte de quien soy.

A todas aquellas personas que, con una palabra, un gesto o una mirada, me regalaron nuevas formas de ver la vida.

Y a mí... por creer, por soñar, por seguir.

Con todo mi corazón, gracias.

Dayana Mavila Bautista Rojas

Este trabajo lo dedico, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante, iluminar mi camino en los momentos de duda y darme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y cada sacrificio realizado para acompañarme en este proceso. Gracias por enseñarme a perseverar, creer en mí y nunca rendirme, incluso en los días más difíciles.

Y, finalmente, a mi compañero de vida, cuya lealtad, cariño y alegría fueron un refugio en los momentos de cansancio y una fuente inagotable de ternura y paz.

A todos ellos, mi más profundo agradecimiento por ser el corazón y la fuerza que me impulsaron a llegar hasta aquí.

Maria Stephany Blancas Grau

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos y concedernos la fortaleza necesaria para culminar satisfactoriamente esta importante etapa de nuestra formación.

Expresamos un sincero agradecimiento a nuestra alma mater, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y al cuerpo docente de la Facultad de Enfermería, por brindarnos una educación de calidad y por transmitirnos no solo conocimientos académicos, sino también valores éticos y humanos, fundamentales para nuestro desarrollo profesional.

De manera especial, agradecemos a nuestra asesora, Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen, por su orientación, dedicación y valioso acompañamiento durante el desarrollo de nuestra investigación.

Queremos expresar también nuestra gratitud al Hospital Santa Rosa por permitir la ejecución del presente estudio.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias por su constante apoyo, comprensión y aliento, que nos acompañaron a lo largo de todo este proceso.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	BAUTISTA ROJAS DAYANA MAVILA
2.	BLANCAS GRAU MARIA STEPHANY

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE AL COVID - 19 EN ADULTOS DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 2023** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CALLE JACINTO DE GUILLEN DIANA ELIZABETH	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **16 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3467175414**; fecha de entrega: **28-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 28 de enero del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 44285623
ORCID: 0000-0003-3137-485X



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
IX. TABLAS Y GRÁFICOS	48
ANEXOS	

RESUMEN

La automedicación es una práctica común que conlleva riesgos significativos para la salud. Durante la pandemia por COVID-19, esta conducta se incrementó notablemente, exponiendo a la población a efectos adversos por el uso inadecuado de fármacos. Esta situación se relaciona con el escaso o erróneo conocimiento que muchas personas tienen sobre los peligros asociados a la autoprescripción de medicamentos. **Objetivo:** Determinar la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre, 2023. **Material y método:** Estudio pre-experimental con un solo grupo evaluado antes y después de la intervención, de enfoque cuantitativo, prospectivo y longitudinal. La población incluyó adultos diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Santa Rosa en junio de 2020. Se aplicó un cuestionario de 20 ítems diseñado por las investigadoras y validado mediante juicio de expertos ($p=0.0391$) y prueba piloto ($KR-20=0.721$). **Análisis:** Se utilizó Excel 2016 y STATA 17.0 para comparar los puntajes pre y post intervención mediante la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon, con un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** Se evidenció un incremento significativo en el conocimiento, con el 100 % de participantes alcanzando niveles medios o altos y desapareciendo el nivel bajo ($p=0,000$). El 82,8 % obtuvo un nivel alto de conocimiento. **Conclusión:** El programa educativo virtual fue efectivo para mejorar de manera significativa el conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19, resaltando el valor de las intervenciones digitales para promover un uso responsable de medicamentos en contextos críticos.

Palabras clave: automedicación, conocimiento, educación, COVID-19 (DeCS).

ABSTRACT

Self-medication is a common practice in society that poses significant health risks. During the COVID-19 pandemic, this behavior increased notably, exposing the population to adverse effects resulting from the inappropriate use of medications. This situation is associated with the limited or incorrect knowledge that many individuals have regarding the dangers of self-prescription. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational program on knowledge about the prevention of self-medication against COVID-19 among adults in the district of Pueblo Libre, 2023. **Materials and Methods:** A pre-experimental study was conducted with a single group evaluated before and after the intervention, using a quantitative, prospective, and longitudinal design. The study population included adults diagnosed with COVID-19 at Santa Rosa Hospital in June 2020. A 20-item questionnaire, designed by the researchers and validated through expert judgment ($p = 0.0391$) and a pilot test ($KR-20 = 0.721$), was administered. **Data Analysis:** Pre- and post-intervention scores were compared using the Wilcoxon signed-rank nonparametric test in Excel 2016 and STATA 17.0, with a significance level of 0.05. **Results:** A significant improvement in knowledge was observed, with 100% of participants reaching medium or high levels, and the low level completely disappearing ($p = 0.000$). Additionally, 82.8% achieved a high level of knowledge. **Conclusion:** The virtual educational program was effective in significantly improving knowledge about the prevention of self-medication against COVID-19, underscoring the importance of digital interventions to promote responsible medication use in critical contexts.

Keywords: self-medication, knowledge, education, COVID-19 (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, se identificó la COVID-19 en personas vinculadas al mercado mayorista de mariscos en Wuhan, China, quienes presentaban neumonía de causa desconocida. En poco tiempo, los casos se extendieron por la región y posteriormente por todo el mundo, desencadenando una pandemia global (1,2). La enfermedad, causada por el SARS-CoV-2, representó un problema de salud pública sin precedentes (3). Hasta el 8 de mayo de 2021, se habían reportado 156 977 295 casos confirmados y 3 272 074 muertes en todo el mundo (4).

En el ámbito latinoamericano, Perú se posicionó como el quinto país con mayor número de diagnósticos de COVID-19 (1 839 465 casos), después de Brasil, Argentina, Colombia y México (4). A pesar del establecimiento del estado de emergencia y la implementación de medidas como el distanciamiento físico o el trabajo remoto (5), el país enfrentó una segunda ola de contagios durante el primer semestre de 2021 (6).

Ante la ausencia de un tratamiento preventivo o curativo eficaz, muchas personas recurrieron a la automedicación como una estrategia para prevenir o tratar los síntomas asociados a la enfermedad (7). Esta conducta no solo se observó en Perú, sino también a nivel internacional. En India, por ejemplo, el 24,2 % de la población reconoció haberse automedicado durante la pandemia (8); mientras que, en Kenia, la automedicación —especialmente entre el personal de salud— se incrementó del 36 % al 60 % durante la crisis sanitaria (9).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación se produce cuando una persona decide consumir medicamentos por iniciativa propia,

sin la orientación de un profesional de salud, basándose únicamente en su percepción o experiencia personal. Durante la pandemia, esta práctica se intensificó debido a la limitada accesibilidad a los servicios de salud, la falta de información confiable y el temor generalizado al contagio, factores que llevaron a muchos a tomar decisiones sanitarias sin supervisión profesional (10).

En el contexto nacional, un estudio reveló que el 52,7 % de las personas que se automedicaron durante la pandemia ya tenían ese hábito, y que la edad promedio disminuyó de 46,5 a 40,8 años (7). De manera concordante con esta problemática, en el distrito de Breña el 84,6 % desconocía los efectos adversos y más del 60 % se dejó influir por los medios de comunicación (11).

Cabe destacar que la automedicación frecuente puede generar efectos secundarios inesperados, intoxicaciones e incluso dependencia farmacológica. A su vez, constituye un factor de riesgo para el aumento de la resistencia bacteriana a los antibióticos, problema que actualmente preocupa a la comunidad científica mundial (12-15). Entre las causas más comunes asociadas a esta conducta destacan la falta de conocimiento sobre el uso adecuado de los medicamentos y la difusión de información errónea a través de medios y redes sociales, donde muchas veces se promueven productos sin sustento científico (16,17).

Desde la perspectiva teórica, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem sustenta que las personas pueden desarrollar habilidades y competencias para mantener su salud mediante el conocimiento y la educación (18,19). En el contexto de la pandemia, el autocuidado se manifestó en diversas prácticas preventivas, tales como el lavado de manos, el uso de mascarillas y el distanciamiento físico (20).

Bajo este enfoque, los programas educativos emergen como herramientas esenciales para la promoción de la salud, especialmente cuando son ejecutados por profesionales de enfermería, quienes cumplen un rol protagónico como agentes educadores en el primer nivel de atención (21). No obstante, se ha identificado una limitada implementación de programas educativos virtuales orientados a la prevención de la automedicación durante la pandemia, a pesar de su alto potencial para fomentar el conocimiento y la conciencia sobre los riesgos del uso indiscriminado de fármacos (22).

Por consiguiente, se reconoce la necesidad de consolidar los programas educativos virtuales como una estrategia sostenible y adaptable frente a emergencias sanitarias. La virtualidad no solo permite la continuidad del proceso educativo en contextos de aislamiento, sino que también amplía el alcance de las intervenciones de salud, garantizando el acceso a información preventiva en poblaciones diversas. Las experiencias desarrolladas durante la pandemia deben considerarse un punto de partida para institucionalizar la educación virtual en salud como herramienta permanente dentro de las políticas públicas y planes de contingencia sanitaria (21). Por ello, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre?

En el ámbito internacional, un estudio en Kenia analizó la automedicación entre trabajadores de salud antes y durante la pandemia de COVID-19. Se evidenciaron cambios significativos: aumentó el número de quienes leían el prospecto del medicamento antes de comprarlo (del 58,8 % al 72 %) y mejoró el conocimiento sobre dosis, vía de administración y efectos secundarios (del 69,4 % al 75 %). Sin

embargo, la mayoría (70,4 %) reconoció que automedicarse no es una práctica segura (9).

Un estudio realizado en Australia durante la pandemia analizó el uso de antibióticos como medida de protección frente al COVID-19, considerando factores como la angustia emocional, el nivel de conocimiento y las experiencias previas. Entre los 2217 participantes, se halló que el 34,1 % creía erróneamente que los antibióticos curaban la gripe y el 25,6 % pensaba que no eran eficaces contra infecciones bacterianas. El conocimiento autodeclarado sobre la diferencia entre infecciones virales y bacterianas se relacionó directamente con la decisión de usar antibióticos (23).

En la ciudad de Lomé, Togo, se llevó a cabo un estudio que buscó conocer con qué frecuencia los trabajadores de diversos sectores recurrían a la automedicación como forma de prevenir el COVID-19, así como los factores que influían en esa decisión. De los 955 profesionales encuestados, el 34,2 % admitió haber tomado medicamentos por cuenta propia con ese propósito. Entre las razones que impulsaron esta práctica se destacaron el nivel educativo (ya sea secundaria o estudios superiores), el conocimiento previo sobre fármacos y, especialmente, la facilidad de acceso a ellos (24).

En Perú, un estudio realizado en varias regiones del país buscó comprender cómo y por qué las personas recurrían a la automedicación para aliviar síntomas respiratorios durante la pandemia. De los 3792 participantes, cerca del 90 % aseguró haber sentido mejoría en al menos un síntoma luego de tomar medicamentos que, en realidad, no contaban con respaldo científico para tratar el COVID-19. Esta conducta estuvo relacionada, principalmente, con el desconocimiento sobre los

verdaderos síntomas de la enfermedad y la falta de información clara sobre qué medicamentos eran realmente seguros o eficaces en ese contexto (25).

En el distrito de Pueblo Libre, donde se ubica la población de esta investigación, un estudio identificó factores emocionales que favorecen la automedicación en trabajadores de una industria farmacéutica. De los 60 colaboradores del Laboratorio Cifarma, planta 2, el 66,7 % admitió que casi siempre se automedica, motivados por estrés (38,3 %), ansiedad (33,3 %) y depresión (41,7 %), lo que evidencia cómo el malestar emocional incrementa la vulnerabilidad y refuerza la necesidad de estrategias que promuevan la salud mental y el uso responsable de fármacos (26).

Justificación

Por su valor teórico, porque permitió profundizar en la Teoría del Déficit de Autocuidado, con el propósito de ampliar los conocimientos de la población de estudio sobre la automedicación y sus consecuencias en el contexto de la pandemia por COVID-19, considerando la función del personal de enfermería como promotor de la salud. Además, servirá como antecedente para el planteamiento de nuevas perspectivas en futuras investigaciones que permitan redescubrir la importancia de prevenir la automedicación en adultos, con énfasis en la educación orientada a la promoción de la salud y prevención de daños.

Por su implicancia práctica, este estudio contribuye al fortalecimiento de la labor enfermera al demostrar que los programas educativos virtuales son una estrategia efectiva para mejorar los conocimientos preventivos en la población. Además, evidencia el rol activo y liderazgo de la enfermera en la implementación de intervenciones basadas en evidencia y adaptadas a entornos digitales.

Por su utilidad metodológica, porque se elaboró un instrumento para la recolección de datos que permitió implementar un programa educativo virtual, previamente diseñado, el cual se desarrolló con la población de estudio para fomentar el uso consciente de fármacos mediante la incorporación de conocimientos sobre la temática.

Por su relevancia social, este estudio aportó al fortalecimiento de la calidad de vida de las personas mediante la adquisición de conocimientos sobre la automedicación y sus riesgos. Al mismo tiempo, abre la posibilidad de que sus aportes sirvan de base para las instituciones de salud, en tanto permiten reflexionar sobre estrategias que podrían contribuir a reducir hospitalizaciones y tratamientos asociados a reacciones adversas provocadas por el uso indiscriminado de medicamentos.

Propósito

El propósito del presente estudio fue aportar un programa educativo virtual, estructurado e innovador, para mejorar los conocimientos en las personas acerca de la prevención de la automedicación frente a la COVID-19, mejorando así la calidad de vida de la población.

El presente marco teórico inicia con el análisis del conocimiento desde la perspectiva del acceso a la información, entendiéndolo como un proceso de búsqueda, recuperación y aplicación de datos que influye directamente en la conducta y el desempeño del individuo (27). Este se distingue por su naturaleza intangible, su dinamismo y su capacidad de generar valor al ser compartido o transmitido (28).

Desde el enfoque educativo, el conocimiento se clasifica en tácito y explícito. El primero se relaciona con experiencias, valores y habilidades difíciles de expresar; el segundo, denominado también racional, puede comunicarse mediante palabras, esquemas o fórmulas (27). En contraposición, la desinformación se entiende como la difusión de contenidos falsos presentados con apariencia de veracidad, lo cual distorsiona la comprensión de la realidad y genera percepciones erróneas, especialmente en temas de salud (28).

En este contexto, la automedicación se entiende como la práctica en la que una persona, guiada por recomendaciones no profesionales, consume medicamentos sin supervisión médica (10,29). Esta conducta omite la evaluación clínica y expone al individuo a riesgos significativos. En ella intervienen factores personales (edad, nivel educativo e ingresos), sociales (influencia familiar y mediática) y del sistema de salud (limitado acceso, falta de seguro y escasa educación sanitaria) (29,30).

El uso inadecuado de medicamentos sin prescripción médica representa un riesgo de salud pública, pues puede ocasionar reacciones adversas, intoxicaciones, dependencia, resistencia bacteriana o incluso la muerte (31,32). También dificulta el diagnóstico clínico al enmascarar síntomas o agravar enfermedades preexistentes. Durante la pandemia de COVID-19, esta problemática se intensificó por la desinformación y el temor colectivo, reflejándose en el consumo de productos como dióxido de cloro, ivermectina, azitromicina o hidroxiclороquina, sin evidencia científica que respaldara su eficacia (32,34).

En el contexto peruano, la Ley General de Salud N.º 26842 regula la prescripción y venta de medicamentos, reservándola a médicos, cirujanos dentistas y obstetras, y asigna al químico farmacéutico la función de informar sobre dosis e interacciones,

prohibiendo la venta ambulatoria (35). La Resolución Ministerial N.º 304-2002-SA/DM refuerza este marco con sanciones (36). No obstante, durante la emergencia sanitaria, la falta de tratamiento efectivo, la saturación de los servicios y los factores socioeconómicos promovieron la automedicación como respuesta inmediata (37,38).

La difusión de información errónea sobre tratamientos no probados agravó esta tendencia. En el distrito de Breña, un estudio reveló que el 63,1 % de las personas que se automedicaron durante la pandemia lo hicieron influenciadas por los medios de comunicación (11), lo que evidencia la urgencia de fortalecer la alfabetización sanitaria y el pensamiento crítico en la población.

Frente a este panorama, el autocuidado emerge como un eje fundamental para la prevención de la automedicación. Este se define como la capacidad del individuo para asumir el control de su salud mediante la toma de decisiones responsables que promuevan estilos de vida saludables (40,41). Desde la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, se sostiene que las personas pueden desarrollar competencias para mantener su bienestar a través del conocimiento y la educación, logrando un equilibrio entre los aspectos físicos y mentales de la salud (19,42).

El autocuidado se operacionaliza mediante prácticas preventivas como la adherencia terapéutica, la evitación de recomendaciones no profesionales y la eliminación responsable de medicamentos vencidos. En esta línea, la DIGEMID recomienda el depósito de fármacos caducados en contenedores especializados para evitar su reutilización indebida (43).

Desde el enfoque de promoción de la salud, la educación sanitaria se presenta como una estrategia esencial para fortalecer el autocuidado, trascendiendo la mera transmisión de información hacia la formación de actitudes y comportamientos saludables (20,21,34–36). En este proceso, los programas educativos constituyen instrumentos clave para la promoción de la salud, lo cual permite organizar de manera sistemática actividades educativas planificadas, orientadas a facilitar un aprendizaje significativo en los participantes. A través de estos programas, no solo se busca transmitir información, sino también fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas saludables, promoviendo una toma de decisiones responsable en relación con el cuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo, como la automedicación (37).

Asimismo, los programas educativos se caracterizan por integrar componentes fundamentales, tales como objetivos claramente definidos, contenidos temáticos pertinentes, estrategias metodológicas participativas y recursos educativos acordes con el contexto y las características de la población objetivo. Estos elementos permiten estructurar el proceso educativo de forma coherente, favoreciendo tanto la comprensión de los mensajes como la aplicación de los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana (38).

La efectividad de los programas educativos depende de un adecuado proceso de planificación, ejecución y evaluación, el cual garantiza la coherencia entre los objetivos propuestos y los resultados esperados. La planificación permite identificar las necesidades educativas de la población, la ejecución asegura el desarrollo adecuado de las actividades programadas y la evaluación posibilita medir el

impacto del programa, verificando el logro de los objetivos y la mejora del nivel de conocimiento de los participantes (39).

Es importante precisar que un programa educativo se diferencia de una sesión educativa por su alcance y estructura. Mientras que la sesión educativa corresponde a una actividad puntual, de corta duración y orientada al logro de un objetivo específico, el programa educativo comprende un conjunto organizado y secuencial de sesiones educativas, planificadas de manera articulada para desarrollar un proceso continuo de enseñanza–aprendizaje. Esta estructura permite el reforzamiento progresivo de los contenidos, la consolidación de los conocimientos adquiridos y una evaluación integral de los resultados, aspectos fundamentales en las intervenciones educativas orientadas a la promoción de la salud (44).

El programa educativo del presente estudio se sustenta en la teoría de la andragogía, la cual se enfoca en el aprendizaje del adulto y reconoce sus características particulares, diferenciándolo del aprendizaje infantil abordado por la pedagogía. Según este enfoque, el adulto es un sujeto autónomo, responsable de su propio aprendizaje y capaz de construir nuevos conocimientos a partir de sus experiencias previas (45).

La andragogía sostiene que el aprendizaje en la etapa adulta se orienta principalmente a la resolución de problemas reales y a la aplicación práctica del conocimiento en situaciones cotidianas. En este sentido, el adulto aprende de manera más efectiva cuando los contenidos educativos guardan relación directa con sus necesidades, intereses y contexto social, lo que favorece una mayor motivación y participación activa durante el proceso educativo. (46).

Asimismo, este enfoque reconoce que el adulto posee una base de conocimientos y vivencias acumuladas que influyen en la forma en que comprende y asimila nueva información. Por ello, los programas educativos dirigidos a adultos deben promover estrategias participativas, el intercambio de experiencias y la reflexión crítica, aspectos que contribuyen al fortalecimiento del aprendizaje significativo y a la adopción de conductas saludables (47).

El personal de enfermería desempeña un rol central en la implementación de estas estrategias, actuando como mediador entre el conocimiento científico y la comunidad. Gracias a su cercanía con la población y su enfoque integral del cuidado, las enfermeras y enfermeros se consolidan como agentes de cambio en la prevención de la automedicación (21).

Finalmente, la educación virtual ha adquirido relevancia como herramienta de innovación en salud pública. Su implementación permite ampliar la cobertura educativa y mantener la continuidad del aprendizaje incluso en situaciones de emergencia sanitaria. Las plataformas digitales, los recursos audiovisuales y las dinámicas interactivas fortalecen la retención del conocimiento y la adherencia a comportamientos saludables (40,41). Así, la virtualidad no solo responde a los desafíos impuestos por la pandemia, sino que se proyecta como un componente esencial y sostenible para la educación sanitaria en cualquier contexto de crisis.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre, 2023.

Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre antes de la intervención.
- b) Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre después de la intervención.
- c) Comparar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre antes y después de la intervención.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio y diseño de investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, con un diseño preexperimental, longitudinal y prospectivo.

Área de estudio

El Hospital Santa Rosa, ubicado en el distrito de Pueblo Libre, es una institución de salud de nivel terciario, clasificada como categoría III-1. Durante la emergencia sanitaria por COVID-19, contó con un área de triaje diferenciado que, en junio del año 2020, atendió a un total de 1,763 personas, todas sometidas a pruebas de descarte para COVID-19. Estos casos fueron debidamente registrados en el sistema hospitalario y clasificados como positivos o negativos, según correspondiera.

El acceso a esta población se obtuvo a partir de la información contenida en la base de datos de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Santa Rosa, previa autorización de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personas que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Personas de ambos sexos mayores de 18 años.

- Personas que declararon residir en el distrito de Pueblo Libre, verificado mediante la información consignada en su historia clínica o documento de identidad.
- Personas atendidas, en el Hospital Santa Rosa, durante el mes de junio del año 2020.
- Personas que cuenten con dispositivo móvil y/o electrónico que poseen cámara.
- Personas que tengan acceso a internet.

Criterios de exclusión

- Personas que dependan de un cuidador.
- Personas que, a criterio de las investigadoras, tengan dificultades que no les permita formar parte del estudio: secuelas de trastornos neurológicos (Alzheimer, ACV, demencia).

Muestra

El tamaño de la muestra fue determinado mediante la aplicación de una fórmula estadística para estudios comparativos. Para el cálculo se asumió un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%, obteniéndose una muestra inicial de 58 participantes. Con la finalidad de prevenir posibles pérdidas o ausencia de datos, se incrementó el tamaño muestral en un 10%, estableciéndose una muestra final de 64 participantes. La selección de los mismos se llevó a cabo mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, a partir de la base de datos proporcionada por la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Santa Rosa. Todos los sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron la misma probabilidad de ser

seleccionados para formar parte del estudio, lo que permitió conformar una muestra representativa de la población objetivo (Anexo N.º 1).

La incorporación de los participantes se realizó de manera probabilística, en concordancia con el diseño preexperimental del estudio. A partir de la base de datos proporcionada por la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Santa Rosa, se identificó a las personas que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente, los potenciales participantes fueron contactados e informados sobre los objetivos, procedimientos y alcances del estudio. Aquellos que aceptaron participar de forma voluntaria firmaron el consentimiento informado, formalizando así su incorporación al estudio. Una vez completado este proceso, se procedió a la aplicación del pretest, seguida de la implementación del programa educativo y, finalmente, del postest correspondiente.

3.4 Procedimiento y técnica de recolección de datos

3.4.1 Técnica e instrumento de recolección de datos:

Para medir el nivel de conocimientos sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos, se utilizó como técnica el cuestionario (Anexo N.º 2), elaborado por las autoras a partir de los instrumentos “Nivel de conocimiento sobre automedicación de antibióticos para el tratamiento de la COVID-19” (48) y “Nivel de conocimiento de automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas de la urbanización Ceres-Ate 2020”, ambos validados por expertos y con una confiabilidad superior a 0,6 según el alfa de Cronbach (49).

Con base en el marco teórico, se diseñaron preguntas organizadas en cuatro dimensiones clave: concepto, causas, consecuencias y prevención de la automedicación. Para evaluar el nivel de conocimiento, se establecieron tres rangos:

alto (16–20 puntos), medio (11–15 puntos) y bajo (0–10 puntos), lo que permitió medir de forma clara y estructurada la comprensión de los participantes sobre el tema. (Anexo n.º 3).

Validez del instrumento de recolección de datos:

Se aplicó la prueba de jueces con un grupo seleccionado de diez expertos, conformados por profesionales de salud incluidos médicos, licenciados en enfermería, metodólogos y químicos farmacéuticos. Asimismo, se estableció el grado de acuerdo interjueces según la prueba binomial, con la que se alcanzó un valor de significancia estadística $p=0.0391$ ($p < 0.05$), el cual evidencia que el instrumento presenta validez de criterio (Anexo n.º 4).

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Se aplicó una prueba piloto compuesta por 22 personas atendidas en mayo de 2020, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, asegurando que cumplieran con los criterios establecidos. Cabe recalcar que estas personas no formaron parte del estudio principal. Para evaluar la consistencia interna del instrumento, se utilizó el coeficiente Kuder-Richardson ($KR-20 > 0.7$), obteniéndose un valor de 0.721.

Diseño y aplicación del programa educativo:

El programa educativo “Más salud y menos desinformación” fue diseñado por las autoras considerando el enfoque de promoción de la salud y los principios del aprendizaje en adultos. Su estructura se organizó en cuatro sesiones educativas, desarrolladas de manera secuencial y progresiva, abordando los siguientes temas: concepto y normatividad de la automedicación, causas de la automedicación,

consecuencias de la automedicación y medidas para prevenir la automedicación (Anexo n.º 5).

Cada sesión fue estructurada a partir de las fases del proceso educativo, que incluyeron: motivación, transferencia de contenidos educativos y reforzamiento del aprendizaje. Estas fases permitieron sensibilizar a los participantes, facilitar la comprensión de los contenidos y consolidar los conocimientos adquiridos.

La aplicación del programa educativo se realizó de forma virtual, a través de la plataforma Zoom, con una duración aproximada de 35 minutos por sesión. Las sesiones se desarrollaron en fechas previamente programadas, promoviendo la participación activa de los asistentes y respetando los principios éticos de voluntariedad y confidencialidad.

Validación del programa educativo:

La validez del programa educativo virtual “Más salud y menos desinformación” se estableció mediante el juicio de expertos, utilizando una ficha de evaluación elaborada para tal fin (Anexo n.º 6). El proceso de validación contó con la participación de un comité conformado por tres expertos en las áreas de salud, pedagogía y educación, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia del contenido del programa educativo.

La ficha de validación estuvo conformada por nueve criterios específicos, orientados a evaluar la presentación del tema, facilidad de comprensión, adecuación de imágenes y colores, objetividad del mensaje, ausencia de ambigüedad, pertinencia de los elementos incluidos, adecuada visualización del material, facilidad de uso y capacidad para motivar la discusión.

Cada criterio fue calificado mediante una escala de valoración de 1 a 5 puntos. Como resultado de la evaluación, el programa educativo obtuvo un puntaje total de 41 puntos, ubicándose dentro de la categoría “usar como está” (rango de 40 a 45 puntos), lo que respalda la validez de contenido del programa educativo aplicado en el estudio.

Estrategias metodológicas del programa educativo:

Durante la ejecución del programa se emplearon estrategias metodológicas expositivas, observacionales y participativas, tales como proyección de videos, exposición con diapositivas y lluvia de ideas, favoreciendo la participación activa, la reflexión crítica y la consolidación del aprendizaje.

3.4.2 Proceso de recolección de datos:

El proyecto de investigación fue inscrito en la Unidad de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), así como en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI). Posteriormente, fue aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la UPCH. Esta aprobación permitió autorizar la ejecución del estudio y realizar las gestiones necesarias en el Hospital Santa Rosa.

Se envió una carta a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre para solicitar acceso a su base de datos. La solicitud fue tramitada por correo electrónico y confirmada por la oficina correspondiente. Una vez otorgado el permiso, se accedió a la información necesaria y se actuó conforme a lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales N ° 29733,

con el fin de identificar a las personas que cumplían con los criterios de selección establecidos para la población del estudio.

Posteriormente, se contactó telefónicamente a cada posible participante para informarles sobre el proyecto e invitarlos a participar de forma anónima. Quienes aceptaron participar recibieron, a través de sus correos electrónicos, vídeos instructivos sobre cómo acceder y usar la plataforma Google Forms. Esto permitió evitar dificultades al completar el consentimiento informado (CI) (Anexo n.º 7) y el pretest.

Los participantes completaron el cuestionario a través de Google Forms, en un tiempo estimado de 30 minutos (Anexo n.º 2). Luego de esta fase, y según la disponibilidad de cada persona, se coordinó una reunión virtual por Zoom Meeting para explicar la metodología del programa educativo e iniciar las sesiones. Para facilitar su participación, también se les envió un vídeo instructivo con indicaciones sobre cómo utilizar la plataforma.

Las cuatro sesiones del programa educativo se realizaron de forma virtual a través de Zoom Meeting, con una duración de 45 minutos cada una. Durante las sesiones, se solicitó a los participantes mantener la cámara encendida. Para intervenir, debían usar la opción “levantar la mano” como forma de pedir la palabra. Las sesiones se llevaron a cabo una vez por semana, en horarios previamente acordados según la disponibilidad de los participantes.

Sesión educativa:

La intervención se inició en enero de 2024 y concluyó en febrero del mismo año.

Cada sesión incluyó las siguientes actividades:

1. Sensibilización: se aplicó una estrategia metodológica de tipo observacional-participativa. Se proyectaron videos y se invitó a los participantes a compartir sus opiniones sobre lo que comprendieron.
2. Concientización: se utilizó una estrategia expositiva basada en presentaciones de diapositivas, a través de las cuales se transmitieron los contenidos educativos.
3. Fortalecimiento del aprendizaje: se usó una estrategia expositiva-participativa. Se realizaron juegos educativos y dinámicas de lluvia de ideas con el objetivo de identificar aspectos a mejorar y promover el compromiso con el cambio de comportamiento.

Para favorecer un aprendizaje más eficaz, se diseñaron y enviaron fichas informativas de forma interdiaria (Anexo n.º 8), como parte de las estrategias didácticas. Estas fichas abordaban los temas tratados en cada sesión y servían como recurso de retroalimentación.

Al finalizar la última sesión educativa, en febrero de 2024, se aplicó el postest. Se recordó a los participantes en qué consistía el cuestionario y cuál era su importancia dentro del estudio. Su aplicación tuvo una duración aproximada de 30 minutos. Al finalizar, se agradeció a cada participante por su colaboración en la investigación.

Plan de análisis

Los datos resultantes del pretest y el postest, fueron cuidadosamente organizados y codificados. Posteriormente, esta información se ingresó en una base de datos elaborada con Microsoft Excel (versión 2016), lo que permitió una gestión ordenada y clara de los resultados. A continuación, el procesamiento estadístico se realizó

utilizando el software STATA versión 17.0 para Windows, reconocido por su solidez en el análisis de datos científicos.

Con el fin de conocer el comportamiento de las variables numéricas (Anexo n.º 9), se aplicó el test de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados arrojaron que, antes de la intervención educativa, la variable que mide el conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos mostró una distribución normal ($p=0.073$). No obstante, tras la intervención, esta normalidad dejó de cumplirse ($p=0.003$), lo que condujo al uso de la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon para comparar los puntajes obtenidos antes y después de la intervención.

Para dimensionar el nivel de conocimiento en la población del distrito de Pueblo Libre, se elaboraron tablas de distribución de frecuencias, organizadas de acuerdo con las escalas establecidas por el instrumento de medición. Este enfoque permitió visualizar de forma clara los cambios producidos tras la intervención.

En todo momento se trabajó con un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p<0.05$), lo que garantiza que los resultados obtenidos tienen un respaldo científico sólido. Los hallazgos se exponen mediante tablas y gráficos, facilitando así su comprensión y análisis.

IV. RESULTADOS

A partir de los resultados obtenidos, se pudo caracterizar a los participantes de este estudio, quienes fueron adultos residentes en el distrito de Pueblo Libre. La edad promedio de los encuestados fue de 26,9 años, con una variación de $\pm 4,5$ años, destacando una amplitud que iba desde los 18 hasta los 38 años.

En cuanto a las características sociodemográficas, se observó una mayor participación de varones, representando el 54,7% del total. Todos los participantes manifestaron estar solteros (100,0%). En términos de nivel educativo, la mayoría reportó haber culminado la secundaria (56,3%), mientras que más de la mitad (53,1%) tenía un empleo en condición de dependencia laboral. Además, un dato que no pasa desapercibido es que el 76,6% contaba con cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), lo cual indica una alta proporción de personas insertas en el sistema de protección pública (Tabla 1).

Antes de la intervención educativa, más de la mitad (51,6%) presentaba un conocimiento bajo, mientras que el 45,3% tenía un nivel medio y solo un pequeño grupo (3,1%) alcanzaba un conocimiento alto (Tabla 2).

El pretest evidenció un alto desconocimiento sobre la automedicación. Los ítems con más errores fueron el n.º 2, sobre tipos de productos usados sin indicación médica (82,8 %); el n.º 14, relacionado con los efectos de la resistencia bacteriana por uso inadecuado de medicamentos (70,3 %); y el n.º 7, referido a factores de los servicios de salud que aumentan el riesgo de que las personas recurran a la automedicación (67,2 %) (Anexo n.º 10).

Tras la intervención, el panorama cambió de forma significativa. Todos los participantes avanzaron a niveles de conocimiento medio o alto, distribuyéndose en un 17,2% y un notable 82,8%, respectivamente. Lo más destacable es que ningún participante permaneció con un conocimiento bajo (Tabla 3).

La intervención educativa logró que los participantes aumentaran su conocimiento sobre los factores, causas, consecuencias y medidas de prevención de la automedicación (Anexos n.º 10 y 11). En cuanto a los factores de riesgo, identificaron que el difícil acceso a los servicios de salud y los tiempos prolongados de espera para recibir atención médica contribuyen a esta práctica, aumentando del 32,8 % al 89,1 % (+56,3 puntos). Asimismo, reconocieron que la falta de conocimiento sobre el tratamiento de la COVID-19 es otra causa importante, con un incremento del 39,1 % al 96,9 % (+57,8 puntos).

Respecto a las consecuencias, aprendieron que los órganos como el hígado y los riñones resultan afectados (20,3 % a 90,6 %, +70,3 puntos), las enfermedades pueden quedar enmascaradas (20,3 % a 95,3 %, +75 puntos), y la automedicación puede provocar resistencia bacteriana, lo que a su vez retrasa la recuperación de la salud (29,7 % a 96,9 %, +67,2 puntos). Finalmente, reforzaron la importancia de consumir únicamente los medicamentos indicados por el profesional autorizado (39,1 % a 96,9 %, +57,8 puntos) y de practicar autocuidado responsable (45,3 % a 98,4 %, +53,1 puntos) como estrategias clave para prevenir esta práctica.

Los ítems n.º 16, 18 y 19 fueron los que obtuvieron el segundo mayor porcentaje de aciertos en el postest, con un 98,4% de participantes que respondieron correctamente (Anexo n.º 11). De estos, los n.º 16 y 19 se destacaron porque los participantes identificaron que los efectos adversos son una consecuencia de la

automedicación y reconocieron que acudir a un médico autorizado antes de decidir automedicarse es una acción para prevenirla, respectivamente.

Los ítems n.º 1 y 9 se referían al concepto de automedicación y a identificar al profesional autorizado según la normativa peruana para prescribir medicamentos. Ambos obtuvieron 100 % de respuestas correctas, lo que muestra que todos los participantes comprendieron completamente estos temas (Anexo n.º 11).

No obstante, los resultados evidencian que la cantidad de personas que respondió correctamente los ítems n.º 3 y n.º 4, en lugar de incrementarse tras la intervención educativa, disminuyó en 1,6 y 6,3 puntos porcentuales, respectivamente (Anexos n.º 10 y 11).

El posttest mostró que persistía el desconocimiento en algunas áreas. Las mayores proporciones de personas que no acertaron se presentaron en el ítem n.º 4, sobre factores personales asociados a la automedicación (46,9 %); en el ítem n.º 5, relacionado con factores del entorno (40,6 %); y en el ítem n.º 2, sobre los tipos de productos utilizados para la automedicación (39,1 %) (Anexo n.º 11).

Otros datos relevantes muestran que la mediana del puntaje de conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 fue de 10,0 puntos antes de la intervención educativa, con un promedio de 10,27 y una desviación estándar de 2,72. Tras la intervención, estos valores aumentaron significativamente: la mediana llegó a 17,0 puntos, el promedio a 16,98 y la desviación estándar se redujo a 1,50, mostrando mayor consistencia en las respuestas (Tabla 4; Gráfico 2). La diferencia observada resultó estadísticamente significativa ($p = 0,000$), lo que respalda un cambio positivo en la comprensión del tema (Tabla 5).

Para analizar la diferencia en los puntajes antes y después de la intervención educativa, se utilizó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon. Esta elección se basó en el test de Kolmogorov-Smirnov, que mostró distribución normal antes de la intervención ($p=0,073$), pero no después ($p=0,003$), justificando el uso de una prueba no paramétrica (Tabla 6). Esta prueba demostró que ningún participante mantuvo exactamente el mismo nivel de conocimiento que tenían en el pretest, todos cambiaron a un nivel mayor ($p < 0,05$), y confirma que el programa educativo “Más salud y menos desinformación” logró mejorar significativamente los conocimientos de los adultos sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 (Tabla 5).

V. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como propósito central evaluar la efectividad de una intervención educativa para fortalecer el conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre. La edad promedio de los participantes fue de 27 años; este dato sugiere que habían completado la secundaria y que algunos podrían tener estudios técnicos o universitarios. Sin embargo, al recopilar los datos, se constató que la mayoría había alcanzado como máximo la educación secundaria.

A pesar de tener 27 años y contar únicamente con educación secundaria, en el pretest más de la mitad de los participantes presentó un nivel de conocimiento bajo. Este hallazgo plantea la pregunta de si el grado de instrucción está asociado con dicho nivel bajo de conocimiento.

La evidencia internacional apoya esta relación. En India, un estudio encontró que la automedicación era común entre adultos jóvenes, especialmente en quienes tenían menor nivel educativo. Muchos desconocían las reacciones adversas de los antimicrobianos y tenían dificultades para comprender la información de los prospectos (50). Resultados similares se obtuvieron en Arabia Saudita, donde jóvenes con educación secundaria desconocían folletos informativos de los fármacos que consumían, no verificaban la fecha de caducidad y algunos experimentaron efectos secundarios (51). En Jordania, jóvenes de 18 a 29 años con solo educación secundaria mostraron alfabetización en salud insuficiente —es decir, la capacidad de leer y comprender información sanitaria—, asociada con una mayor práctica de automedicación (52).

Estos hallazgos indican que los jóvenes con únicamente educación secundaria tienen un mayor riesgo de automedicarse debido a su desconocimiento sobre información relacionada a salud y dificultad para comprenderla.

Esta dificultad también se refleja en el contexto peruano. Los estudiantes que egresan de la educación secundaria presentan un nivel deficiente en comprensión lectora, lo que limita no solo su desempeño académico, sino también afecta su capacidad para interpretar información en distintos ámbitos, incluida la salud (53,54). En otras palabras, si alguien tiene dificultades para analizar textos, también tendrá problemas para comprender información sobre medicamentos, tratamientos o recomendaciones sanitarias. Esto puede llevarlo a tomar decisiones equivocadas, como seguir consejos de otras personas o de medios de comunicación que resulten más fáciles de entender, aunque no siempre sean confiables (52).

En conclusión, el sistema educativo básico de Perú, al no haber logrado fortalecer la comprensión lectora, constituye un factor de riesgo para la salud de los jóvenes. Frente a esta realidad, la experiencia internacional muestra que un sistema educativo que fortalece la comprensión lectora y la alfabetización en salud puede reducir los riesgos asociados a la automedicación (55). Por ejemplo, en Finlandia, el sistema educativo promueve desde edades tempranas el pensamiento crítico y la comprensión lectora (56). La alfabetización sanitaria forma parte obligatoria del currículo escolar mediante la asignatura *Health Education*. En ella, los estudiantes aprenden a buscar, comprender y evaluar críticamente información sobre salud, entender instrucciones y participar en decisiones relacionadas con el autocuidado, prevención y tratamiento de enfermedades (57,58). Estas competencias son monitoreadas mediante instrumentos de evaluación específicos (59).

De forma complementaria, Finlandia integra la alfabetización mediática como una competencia transversal en el currículo, desde la educación infantil hasta la secundaria y en todas las materias. Su objetivo es desarrollar y fortalecer la capacidad crítica para distinguir información científica de contenidos engañosos (60). El gobierno finlandés cuenta con un Instituto Nacional Audiovisual (KAVI), encargado de regular y supervisar los medios audiovisuales para proteger al público. Además, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, promueve la alfabetización mediática a nivel nacional, actuando tanto en las instituciones educativas como en la sociedad (61).

En las escuelas, los estudiantes aprenden a comprender, evaluar y usar información de salud, así como a identificar fuentes confiables en medios digitales. Paralelamente, existen normativas que regulan y supervisan el contenido audiovisual con el fin de proteger a la población. Esto es clave frente a la automedicación: no solo ayuda a detectar noticias falsas, sino que crea un entorno digital seguro.

Las competencias que se desarrollan en las instituciones educativas no evitan que las personas se automediquen, pero sí contribuyen a reducir los riesgos asociados a esta práctica (62). Esto contrasta con contextos donde la población no recibe esta formación ni donde existe regulación de la información (63,64).

El presente estudio y el realizado por Pacpac y López centraron sus intervenciones educativas en fortalecer los conocimientos sobre la automedicación. En ambos casos, los resultados mostraron una mejora drástica tras la intervención: ningún participante quedó en nivel bajo de conocimiento; todos alcanzaron niveles medio

y alto, y el nivel alto predominó (65). Estos hallazgos evidencian que las intervenciones educativas pueden reducir significativamente las brechas de conocimiento, especialmente en contextos donde las personas tienden a automedicarse por información que no siempre es confiable.

Al examinar los ítems del postest de la presente investigación, la mayoría mostró un aumento en respuestas correctas. Sin embargo, ciertos ítems específicos presentaron una ligera disminución: el n.º 3, sobre el reconocimiento de que cuando alguien se automedica generalmente no hay evaluación médica, diagnóstico ni supervisión del tratamiento, se redujo 1,6 puntos porcentuales; el n.º 4, relativo a factores de riesgo individuales que aumentan la probabilidad de automedicarse, como edad, nivel educativo e ingresos económicos, bajó 6,3 puntos porcentuales (Anexo n.º 10 y 11). Estas variaciones podrían deberse a una interpretación distinta de la pregunta por parte de los sujetos de estudio, posiblemente asociada a distracción o a la dificultad y ambigüedad de los ítems.

Más allá del análisis de los ítems, resulta pertinente considerar el factor que favorece mayores niveles de conocimiento. En este sentido, la incorporación de estrategias de refuerzo educativo se asocia con mejores resultados (66,67). Una evidencia de lo expuesto es el estudio de Aguilar y colaboradores, quienes implementaron un reforzamiento pasivo: al término de la intervención educativa realizaron un postest, y el mismo cuestionario lo aplicaron a los siete, quince, treinta y sesenta días posteriores. Repetir el cuestionario actúa como recordatorio del contenido (68).

De manera similar, en el presente estudio, a modo de refuerzo activo se enviaron fichas educativas durante el tiempo que transcurre después de una sesión y antes de la siguiente, lo que contribuye a consolidar y reforzar lo aprendido.

En contraste, la investigación realizada por Cama Ttito no contempló estrategias de reforzamiento durante ni después de su intervención educativa. En el postest, aunque aumentó el porcentaje de participantes con nivel de conocimiento alto, algunos permanecieron en nivel bajo (69).

Las tres investigaciones analizadas muestran mejoras en el nivel de conocimiento tras la intervención educativa, aunque utilizaron distintos sistemas de medición: Cama Ttito empleó percentiles, mientras que Aguilar et al. y el presente estudio utilizaron la escala vigesimal. Los incrementos más destacados se observaron en estos últimos, con aumentos de 64 y 51,6 puntos porcentuales, respectivamente, en comparación con los 42,3 puntos registrados en el estudio de Cama Ttito. Esta diferencia sugiere que el uso de refuerzo educativo podría contribuir a que más participantes alcancen un nivel alto de conocimiento.

Finalmente, revisiones sistemáticas y metaanálisis coinciden en que los recursos electrónicos y la educación digital facilitan el acceso a información, mejoran el conocimiento, favorecen el autocuidado y autoeficacia de las personas (70–72). Nuestra intervención, centrada en transmitir información y aumentar el conocimiento, cumplió su objetivo. Este conocimiento constituye un paso inicial para que los participantes, en el futuro, puedan tomar decisiones más reflexivas y saludables; proporciona además la base necesaria para el cambio de conducta (73–75).

Limitaciones del estudio

1. Disponibilidad de los participantes:

La asistencia a las sesiones educativas por Zoom dependió de la disponibilidad horaria de cada participante. Las investigadoras tuvieron que reorganizarlos en subgrupos con horarios compatibles. Debido a este ajuste, el cronograma inicial de la intervención educativa, previsto para ejecutarse en el transcurso de un mes, se extendió a un período de dos meses.

2. Conectividad a internet:

La conexión inestable a internet de algunos participantes dificultó el desarrollo óptimo de las sesiones educativas. Para mitigar este problema, se aplicaron estrategias como el refuerzo educativo y espacios para resolver dudas, los cuales formaron parte de la estructura del programa.

3. Limitaciones en la discusión:

Durante la revisión de la literatura, no se encontraron investigaciones que coincidieran con la población y objetivos del presente estudio. Por ello, se consideraron estudios con participantes de características sociodemográficas similares y otros con metodologías educativas comparables. Esta estrategia permitió construir un marco de referencia sólido para interpretar los hallazgos.

VI. CONCLUSIONES

1. El programa educativo virtual “Más salud y menos desinformación” enfocado en el conocimiento sobre prevención de la automedicación frente al COVID-19, demostró ser una herramienta efectiva para elevar el nivel de conocimiento en adultos del distrito de Pueblo Libre.
2. El nivel de conocimiento predominante previo a la intervención educativa fue bajo, este primer resultado evidencia el desconocimiento de los participantes acerca de la automedicación en contexto COVID-19, como el concepto, causas, consecuencias y prevención de esta práctica.
3. Una vez concluidas las sesiones educativas, se hizo evidente un avance significativo en los conocimientos de los participantes. La mayoría de ellos logró alcanzar un nivel alto de comprensión sobre el tema, lo que refleja no solo el impacto positivo de la intervención, sino también el interés genuino de los asistentes por aprender y tomar decisiones más informadas respecto a su salud.
4. Al comparar los resultados antes y después de la intervención, se evidenció un avance notable. La aplicación de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon confirmó este progreso con una significancia estadística sólida ($p = 0.000$), lo que respalda que la estrategia educativa fue bien recibida y generó un cambio real en la comprensión del tema.

VII. RECOMENDACIONES

En futuras intervenciones educativas:

1. Reforzar el conocimiento sobre cómo ocurre la automedicación, los factores personales y del entorno que la favorecen, así como los tipos de productos que suelen emplearse. Esto se debe a que en el posttest disminuyeron las respuestas correctas sobre algunos de estos aspectos y se observó mayor desconocimiento en los factores personales, del entorno y los productos.
2. Incorporar estrategias de refuerzo educativo, ya que mejoran los resultados académicos y ayudan a que más participantes alcancen un nivel alto de conocimiento.

Al Gobierno del Perú y al Ministerio de Educación:

3. Diseñar e implementar un sistema educativo en la educación primaria y secundaria que garantice una comprensión lectora eficiente y funcional, tomando como referencia experiencias exitosas como la de Finlandia. Este enfoque permitirá que los estudiantes no solo aprendan a leer, sino que lean para comprender, decidir y vivir mejor.
4. Incluir la Educación para la Salud como un curso obligatorio e independiente en la educación básica. Esto permitirá que los estudiantes comprendan mejor su cuerpo, su mente y su entorno, desarrollen hábitos saludables, adquieran habilidades para la vida, fortalezcan la prevención y disminuyan prácticas como la automedicación.

Esta formación debe evaluarse mediante instrumentos adecuados y disponer de materiales educativos adaptados a la diversidad cultural y lingüística del país.

Un sistema educativo que prioriza la comprensión lectora, fomenta el hábito de lectura y promueve la alfabetización en salud desde edades tempranas contribuye a formar ciudadanos informados y críticos, capaces de actuar con autonomía y cuidar su salud. Esto genera un impacto social y económico positivo a largo plazo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): cronología de la acción de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2020.
2. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
3. Ministerio de Salud del Perú. Situación actual del COVID-19 en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2021.
4. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2021.
5. Presidencia del Consejo de Ministros del Perú. Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM. Lima: PCM; 2020.
6. Instituto Nacional de Salud. Segunda ola de COVID-19 en el Perú: reporte técnico. Lima: INS; 2021.
7. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2021 feb 14 [citado 2026 ene 12];13(4):350–5.
8. Bhandari B, Chopra D, Sidhu J, Jakhar K, Jamil F, Gupta R. Prevalence of self-reported anxiety and self-medication among upper and middle socioeconomic strata amidst COVID-19 pandemic. *Journal of Education and Health Promotion* [Internet]. 2021 [cited 2021 May 12];10(1):73. Available from: <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2021;volume=10;issue=1;spage=73;epage=73;aulast=Chopra>.

9. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharmaceutical Journal* [Internet]. 2020 oct [cited 2021 May 12];28(10):1149–54. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016420301742>.
10. Organización Mundial de la Salud. Medication safety in polypharmacy. Ginebra: OMS; 2019.
11. Aliaga V, Castillo P. Componentes que caracterizan la automedicación respecto al Covid-19 en personas que acuden a Botica Mifarma Distrito Breña ,Lima-Junio2020. [Internet]. 2020. [citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNID_65b272a3c6d487e0003a75447fb34d
12. Huang G, et al. Distribution and Determinants of Antibiotic Self-Medication. *Antibiotics (Basel)*. 2025;14(7):701.
13. Organización Panamericana de la Salud. Resistencia antimicrobiana: hoja informativa [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2020.
14. Quino Sifuentes W, Alvarado Guerrero JI. La resistencia antimicrobiana en Perú: un problema de salud pública. *Rev Investig Científica y Tecnológica Alpha Centauri*. 2021;2(3):15–22. Disponible en: <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/38>
15. World Health Organization. Antimicrobial resistance: global report on surveillance. Geneva: WHO; 2020.

16. Tulena Escudero E. Revisión de la literatura científica sobre publicidad de medicamentos de venta libre y comportamiento del consumidor. Bogotá: Universidad del Rosario; 2016.
17. Gaviria-Mendoza A, Mejía-Mazo DA, Duarte-Blandón C, Castrillón-Spitia JD, Machado-Duque ME, Valladales-Restrepo LF, Machado-Alba JE. Self-medication and the ‘infodemic’ during mandatory preventive isolation due to the COVID-19 pandemic. *Ther Adv Drug Saf.* 2022 Feb 25;13:20420986221072376. doi:10.1177/20420986221072376. PMID:35237406; PMCID: PMC8882931. Disponible en acceso abierto: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8882931/>
18. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
19. Paiva SE, Vieira FL, Marques AE, Coelho CI. The influence of social media on the irrational use of medication. *Rev Multidisciplinar do Nordeste Mineiro.* 2025;20(03):1–13. doi:10.61164/zja2j485.
20. Esperidião E, Farinhas MG, Saidel MGB. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. En: *Enfermagem em saúde mental e COVID-19*. Editora ABEn; 2020. p. 67–73.
21. Pérez Rubio Laura, Marugán De Miguelsanz José Manuel, Rosario Bachiller Luque María, Casado Vicente Verónica. Impacto en la salud del programa de intervención comunitaria «Educación para la salud en la adolescencia». *Gac Sanit [Internet]*. 2023 [citado 2025 Ene 10] ; 37: 102305. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-

91112023000100223&lng=es. Epub 01-Nov-2024.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102305>.

22. Çelebi İ, Gün İ. The effect of the educational program on rational antibiotic use on the knowledge and attitude levels of health technician students. *Turk J Public Health*. 2023;21(3):394–402. doi:10.20518/tjph.1141374.
23. Zhang A, Hobman EV, De Barro P, Young A, Carter DJ, Byrne M. Self-Medication with Antibiotics for Protection against COVID-19: The Role of Psychological Distress, Knowledge of, and Experiences with Antibiotics. *Antibiotics*. 2021; 10(3):232. <https://doi.org/10.3390/antibiotics10030232>.
24. Sadio AJ, Gbeasor-Komlanvi FA, Konu RY, Bakoubayi AW, Tchankoni MK, Bitty-Anderson AM, et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health*. 2021;21(1):58.
25. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharmaceutical Journal* [Internet]. 2021 Jan 1;29(1):1–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016420302760>
26. Chaparro M. Factores de automedicación y estados emocionales en trabajadores de una industria farmacéutica Lima-2021 (Tesis de Maestría). [Internet] 2021. [citado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73153/Chaparro_LMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Nonaka I, Takeuchi H. *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. New York: Oxford University Press; 1995.
28. Paul B, Headley-Johnson S-A. The Impact of Social Media on Health Behaviors, a Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(21):2763. doi:10.3390/healthcare13212763.
29. Organización Mundial de la Salud. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
30. Ruiz ME. Risks of self-medication practices. *Curr Drug Saf*. 2010;5(4):315–23.
31. Cotobal-Calvo EM, Mata-Pérez C, Bocchino A, Gilart E, Gutiérrez-Baena B, Palazón-Fernández JL. Self-Medication Practice and Associated Factors Among Health Professionals in Spain. *Nurs Rep*. 2025;15(2):53. doi:10.3390/nursrep15020053. Available from: <https://doi.org/10.3390/nursrep15020053>
32. Organización Panamericana de la Salud. *Uso indebido de medicamentos durante la pandemia de COVID-19*. Washington D.C.: OPS; 2021.
33. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:119–38.
34. Ministerio de Salud del Perú. *Advertencias sobre el uso no autorizado de ivermectina, azitromicina y dióxido de cloro para COVID-19*. Lima: MINSA; 2020.

35. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud N.º 26842. Diario Oficial El Peruano; 1997.
36. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 304-2002-SA/DM. Lima: MINSa; 2002.
37. Organización Mundial de la Salud. Automedicación responsable: guía para profesionales de salud. Ginebra: OMS; 2021.
38. Guerrero-Galeano J, et al. Self-medication with antibiotics and associated factors in adult populations in Latin America: Systematic review and meta-analysis. *Antibiotics* (Basel). 2022;11(11):1622. doi:10.3390/antibiotics11111622.
39. Salajegheh M. Effective factors in planning, implementation, and management of educational program evaluation in medical sciences: A practical guide. *J Edu Health Promot*. 2024;13:126.
40. Jandaghian-Bidgoli M, Jamalnia S, Pashmforosh M, Shaterian N, Darabiyani P, Rafi A. The effect of Orem self-care model on the improvement of symptoms and quality of life in patients with diabetes: A scoping review. *Invest Educ Enferm*. 2024;42(1):e08. doi:10.17533/udea.iee.v42n1e08. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n1e08>
41. Pérez-Rivas FJ, Rico-Blázquez M, López-López C, et al. 'Learning by doing', a model for improving the promotion of healthy lifestyles by student nurses. *BMC Nurs*. 2023;22:236. doi:10.1186/s12912-023-01398-3. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01398-3>

42. Tipan-Tasipanta AY, Urrutia-Viteri AI, Balseca-Álvarez SJ, Gómez-Martínez N. La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente: revisión sistemática. *Sanitas*. 2024;3(especial):77–84. Disponible en:
<https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/450>
43. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID. Medicamentos vencidos – Orientación. Plataforma del Estado Peruano; 2024.
44. Santos J, Leitão C, Martins B, Estrela M, Roque F, Herdeiro MT, Neto V, Branquinho A, Figueiras A. Educational interventions for the adoption of healthy lifestyles and improvement of health literacy: a systematic review. *Public Health*. 2025;245:105788. doi:10.1016/j.puhe.2025.105788.
45. Yaman Z, Yılmaz M. The effect of a Roy Adaptation Model-based strengthening program on healthy lifestyle behaviours, self-esteem and social media addiction in nursing students: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2024;30(4):e13218. doi:10.1111/ijn.13218. Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.13218>
46. Mukhalalati BA, Taylor AG. Adult learning theories in context: a quick guide for healthcare professional educators. *Adv Med Educ Pract*. 2019;10:1–10.
47. Knapke JM, Allen NA, Dyjur P. Andragogy in practice: applying a theoretical framework to adult learning in biomedical training. *Br J Biomed Sci*. 2024.

48. Anampa Aldave KL, Carmen Villegas N. Nivel de conocimiento sobre la automedicación de antibióticos para el tratamiento COVID-19 en los principales mercados de San Juan de Lurigancho [Internet]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2021.
49. Alderete Carhuas JJ, Quiquia Urribarri DD. Nivel de conocimiento de automedicación durante la pandemia del COVID-19 en personas adultas en la urbanización CERES-Ate 2020 [Internet]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2021.
50. Shah H, Arora B. Knowledge, attitude, and prevention of self-medication practices among the general population of Gujarat. *Indian J Med Sci.* 2021;74(22):22–6.
51. Makeen HA, Albarraq A, Banji OJ, Taymour S, Meraya A, Alqhatani S, et al. Knowledge, attitudes, and practices toward self-medication in a rural population in South-Western Saudi Arabia. *Saudi J Health Sci* [Internet]. 2019; 8(1):54. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_9_19.
52. Muflih SM, Bashir HN, Khader YS, Karasneh RA. The impact of health literacy on self-medication: a cross-sectional outpatient study. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2022; 44(1):84–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdaa188>
53. Perú. Ministerio de Educación, Oficina de Medición de la Calidad de los Aprendizajes; Moreano G, Ramos S, Darcourt AL, Marcos M, Olivo DP, Terrones M, editors. *El Perú en PISA 2022: Informe nacional de resultados* [Internet]. Lima (PE): Ministerio de Educación; 2024 Feb [cited 2026 Jan 6]. Available from:

<https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/10199/El%20Per%C3%BA%20en%20PISA%202022.%20Informe%20nacional%20de%20resultados.pdf?sequence=1>

54. Salazar Pisfil DE, Cumpa Valencia M, Herrera Alvarez AM. Comprensión lectora como fundamento del desarrollo socioeducativo en el Perú: un análisis crítico desde el contexto actual. *Clío. Revista de Historia, Ciencias Humanas y Pensamiento Crítico*. 2024; 8:184-198. doi: 10.5281/zenodo.12599007.
55. Kim M, Suh D, Barone JA, Jung S-Y, Wu W, Suh D-C. Health literacy level and comprehension of prescription and nonprescription drug information. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 May 30 [cited 2026 Jan 9];19(11):6665. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9180079/>
56. Finnish National Agency for Education. The National Literacy Program promotes the literacy and multiliteracy in Finland [Internet]. Helsinki: Finnish National Agency for Education; [cited 2026 Jan 9]. Available from: <https://www.oph.fi/en/education-and-qualifications/national-literacy-program-promotes-literacy-and-multiliteracy-finland>
57. Henninger L. Teaching health literacy as a mandatory school subject – Finland. *Council of Europe: Human Rights and Biomedicine* [Internet]. Strasbourg: Council of Europe; 2022 Jun 21 [cited 2026 Jan 9]. Available from: <https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/-/1->

insegnamento-dell-alfabetizzazione-sanitaria-come-materia-scolastica-obbligatoria-finlandia

58. Pino Juste, MR. *Presentación del tema. Alfabetización en salud*. Innov Educ. [Internet]. 2021;(31). [citado 2026 Jan 8]. Disponible en: <https://revistas.usc.gal/index.php/ie/article/view/7962/11009>
59. Summanen A-M, Rautopuro J, Kannas L, Paakkari L. Measuring health literacy in basic education in Finland: the development of a curriculum- and performance-based measurement instrument. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Nov 17 [cited 2026 Jan 9];19(22):15170. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/22/15170>. doi:10.3390/ijerph192215170
60. Finnish National Agency for Education. Multiliteracy and media literacy [Internet]. Helsinki: Finnish National Agency for Education; [cited 2026 Jan 9]. Available from: <https://www.oph.fi/en/education-and-qualifications/multiliteracy-and-media-literacy>
61. National Audiovisual Institute (KAVI). Media Education [Internet]. Helsinki: National Audiovisual Institute; [cited 2026 Jan 9]. Available from: <https://kavi.fi/en/media-education/>
62. Yeamans S, Gil-de-Miguel Á, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P. Self-medication among general population in the European Union: prevalence and associated factors. *Eur J Epidemiol*. 2024;39(9):977–990. doi:10.1007/s10654-024-01153-1.
63. Ministerio de Educación (Perú). Currículo Nacional de la Educación Básica [Internet]. Lima: Ministerio de Educación; 2016 [citado 9 ene 2026].

Disponible en: <https://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>

64. CONCORTV. *El CONCORTV*. Consejo Consultivo de Radio y Televisión – Perú. 2008 [citado 2026 Ene 09]. Disponible en: <https://www.concortv.gob.pe/cinco-razones-sobre-la-importancia-de-la-ley-28278-ley-de-radio-y-television-en-el-peru/>
65. Pacpac Herrera E, López Alvariño W. Efectividad de una intervención educativa sobre el uso responsable de medicamentos en adolescentes de una institución educativa. *Rev Enferm Herediana*. 2022;15(3):178–84. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15944?show=full>
66. Manzato RO, Ciol MA, Bolela F, Marosti Dessotte CA, Aparecida Rossi L, Spadoti Dantas R. The effect of reinforcing an educational programme using telephone follow-up on health-related quality of life of individuals using warfarin: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2021;30(19-20):3011-3022. doi: 10.1111/jocn.15811.
67. Oluwatosin A. The Role of Support and Follow-up in Improving the Effectiveness of Continuous Training Implementation for Teachers. *INTI* [Internet]. 2022 Aug 26 [cited 2026 Jan 9];1(2):50–5. Available from: <https://inti.ejournalmeta.com/index.php/inti/article/view/81>
68. Aguilar Borja LM, Meza Alvarado YK, Rafael Tucto EL. Efectividad de una intervención educativa virtual en el nivel de conocimientos sobre el uso de auriculares y efectos nocivos en la audición en los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNHEVAL, 2020 [Internet]. Perú: Universidad

- Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6101/TE N01169A32.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
69. Cama Ttito NA. Efectividad de sesiones de aprendizaje en el nivel de conocimiento sobre automedicación en estudiantes de tecnología médica de la universidad Norbert Wiener – 2019 [Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4493/T061_45239711_S.pdf?sequence=3.
70. Ortiz Romani KJ, Vásquez Carbajal AM, Escobedo Encarnación JR, Ortiz Montalvo YJ. Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2022; 11(2):e2820. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201201.
71. Camino Ortega E, Baroja Gil de Gómez A, González Gamarra A, Cuevas-Budhart MA, García Klepzig JL, Gómez del Pulgar García-Madrid M. Educación terapéutica en insuficiencia cardiaca mediante e-Salud: revisión sistemática. *Aten Primaria* [Internet]. 2023; 55(11):102734. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102734>.
72. Dong Q, Liu T, Liu R, Yang H, Liu C. Efectividad de las intervenciones de alfabetización en salud digital en adultos mayores: metaanálisis de un solo brazo. *J Med Internet Res* [Internet]. 2023; 25(1):e48166. Disponible en:
<https://www.jmir.org/2023/1/e48166>.

73. Kim K, Shin S, Kim S, Lee E. The relation between eHealth literacy and health-related behaviors: Systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res* [Internet]. 2023; 25(1): e40778. Disponible en: <https://www.jmir.org/2023/1/e40778>
74. Akinosun AS, Polson R, Diaz - Skeete Y, De Kock JH, Carragher L, Leslie S, et al. Digital technology interventions for risk factor modification in patients with cardiovascular disease: Systematic review and meta-analysis. *JMIR MHealth UHealth* [Internet]. 2021; 9(3):e21061. Disponible en: <https://mhealth.jmir.org/2021/3/e21061/>.
75. Jiang Y, Koh KWL, Ramachandran HJ, Nguyen HD, Lim DS, Tay YK, et al. La efectividad de un programa de autogestión de la insuficiencia cardíaca en el hogar dirigido por enfermeras (HOM-HEMP) para pacientes con insuficiencia cardíaca crónica: un ensayo controlado aleatorizado estratificado de tres brazos. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021; 122(104026):104026. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104026>

IX.TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Características generales de los adultos del distrito de Pueblo Libre – 2023.

DATOS GENERALES	NÚMERO	%
	(n=64)	
SEXO		
Femenino	29	45,3
Masculino	35	54,7
ESTADO CIVIL:		
Soltero	64	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	1	1,6
Secundaria	36	56,3
Sup. Técnico	21	32,8
Sup. Universitaria	6	9,4
OCUPACIÓN		
Independiente	30	46,9
Dependiente	34	53,1
SEGURO		
SIS	49	76,6
ESSALUD	13	20,3
Otro Seguro	2	3,1
EDAD (años)		

Promedio	26,9
Desv. Est	4,5
Menor edad	18
Mayor edad	38

Tabla 2: nivel de conocimiento de la población antes de la intervención educativa en los adultos del distrito de Pueblo Libre – 2023.

Nivel	Número	%
Bajo	33	51,6
Medio	29	45,3
Alto	2	3,1
Total	64	100,0

Tabla 3: nivel de conocimiento de la población después de la intervención educativa en los adultos del distrito de Pueblo Libre – 2023.

Nivel	Número	%
Bajo	0	0,0
Medio	11	17,2
Alto	53	82,8
Total	64	100,0

Gráfico 1: nivel de conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre después de la intervención.

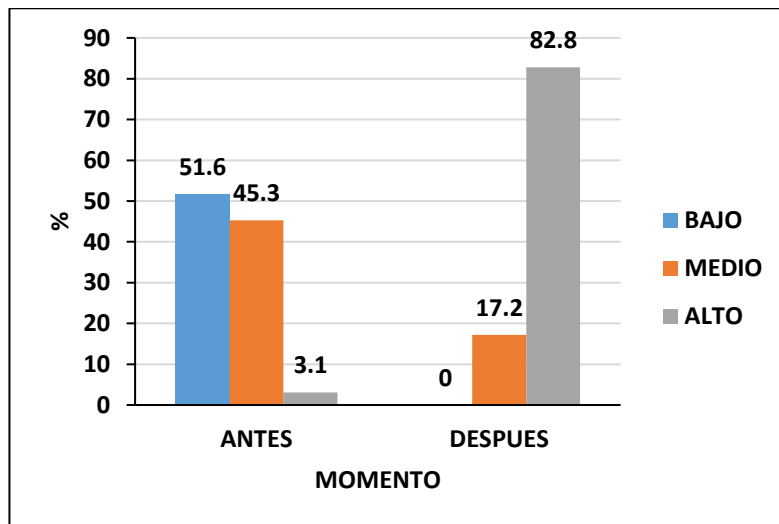


Gráfico 2: Comparativo del nivel de conocimiento antes y después de la intervención sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre.

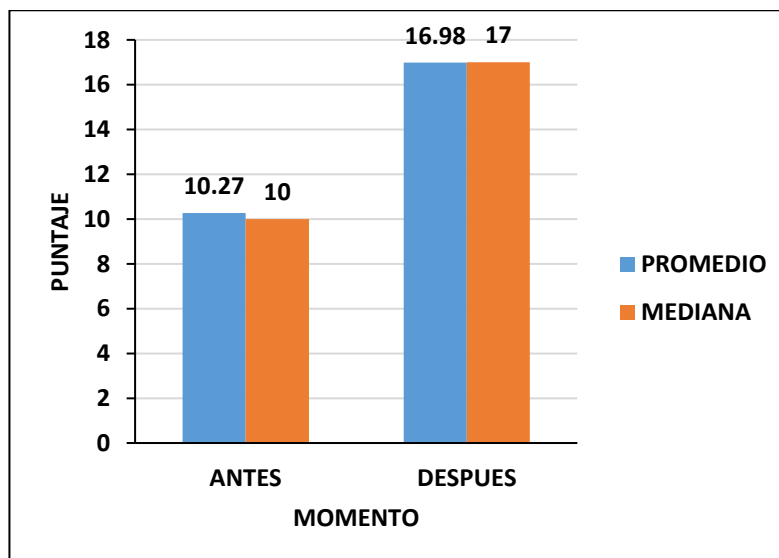


Tabla 4: estadísticos descriptivos de comparación en el pretest y postest.

Estadístico	Antes	Después
Promedio	10,27	16,98
Mediana	10,00	17,00
Desv. est	2,72	1,50
N	64	64

Tabla 5: prueba de Wilcoxon para comparar los puntajes antes y después de la intervención educativa.

Rangos

Después - Antes	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
Rangos positivos	64 ^b	32,50	2080,00
Empates	0 ^c		
Total	64		

a. Después < Antes

b. Después > Antes

c. Después = Antes

Estadísticos de contraste

Estadístico	Después - Antes
Z	-6,968 ^b
Sig. (bilateral)	asintót. ,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos negativos.

Tabla 6: prueba de Kolmogorov – Smirnov para evaluar la normalidad de los puntajes de la variable conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19, antes y después de la intervención.

Momento	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Antes	,106	64	0,073
Después	,142	64	0,003

ANEXOS

ANEXO 1: cálculo de tamaño de muestra

$$n = \frac{[Z\alpha * \sqrt{2P(1 - P)} + Z\beta * \sqrt{p1 * q1 + p2 * q2}]^2}{(p1 - p2)^2}$$

$$P = \frac{p1 + p2}{2}$$

Donde:

p1 = problemas de conocimientos sobre la automedicación antes de la intervención

(se desconoce, por tal razón se considera 50%), p1= 0.5

q1 = 1-p1, q1=1-0.5, q1=0.5

p2 = problemas de conocimientos sobre la automedicación, después de la intervención, esperamos reducirlo en un 50.0%, p2= 0.25

q2= 1-0.25, entonces q2= 0.75

Z α = 1.96, valor aceptable para factor de confianza (95%)

Z β =0.84, valor aceptable para factor de potencia (80%)

Reemplazando datos:

$$P = \frac{0.5 + 0.25}{2} = 0.375$$

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{2 * 0.375 (0.625)} + 0.84 * \sqrt{0.5 * 0.5 + 0.25 * 0.75}]^2}{(0.5 - 0.25)^2}$$

Muestra obtenida:

n= 58; sin embargo, se incrementará en un 10% para prever ausencia de datos n=64

ANEXO 2: instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN ADULTOS

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) Sr. (a) (ita):

Buenos días/ tardes reciba un saludo cordial, somos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El motivo por el cual nos dirigimos a usted es porque estamos realizando un proyecto de investigación titulado: “Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre, 2023”, por esta razón, le solicitamos responder las siguientes preguntas con honestidad y transparencia porque la información proporcionada será de carácter confidencial, haciendo uso de esta únicamente para lo expuesto. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Para el correcto llenado, deberá marcar con un aspa (X) las alternativas que usted considere correctas, no deje alguna pregunta sin responder. La prueba es individual, en caso usted presente alguna duda durante el llenado, no dude en preguntarle a la persona a cargo.

III. DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE

Edad: _____

Sexo:

a. Femenino

b. Masculino

Condición civil:

a. Soltero

b. Viudo

c. Casado

d. Divorciado

Grado de instrucción:

a. Primaria

b. Secundaria

c. Superior técnico

c. Superior

Ocupación:

a. Independiente

b. Dependiente

Seguro Médico:

a. SIS

b. ESSALUD

c. Otro seguro

d. No tiene

IV. DATOS DEL ESTUDIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE AL COVID-19

1. ¿Cuál es el concepto de la automedicación?

- a) Es el uso de recetas por parte del individuo, quien identifica los síntomas de su enfermedad y por recomendaciones de otras personas, consumen esos productos.
- b) Es el uso de medicamentos, hierbas o remedios caseros por parte del individuo, quien identifica los síntomas de su enfermedad y por recomendaciones de otras personas, consumen esos productos con el propósito de aliviar los síntomas.
- c) Es el uso de medicamentos por parte del individuo, quien identifica los síntomas de su enfermedad y por recomendaciones de otras personas, consumen medicamentos con el propósito de aliviar los síntomas.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

2. ¿Cuáles son los tipos de productos que se usan para la automedicación?

Marque una o más alternativas.

- a) Medicamentos.
- b) Remedios caseros.
- c) Hierbas.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

3. Para el acto de automedicación, la persona:

- a) Considera la evaluación médica, diagnóstico real de la patología y supervisión del tratamiento.
- b) No considera la evaluación médica, pero sí el diagnóstico real de la patología y supervisión del tratamiento.
- c) No considera la evaluación médica, no existe un diagnóstico real de la patología ni la supervisión del tratamiento.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

4. En relación con la persona, son factores de riesgo relacionados a la automedicación:

- a) Edad, nivel educativo y nivel de ingresos.
- b) Nivel cultural, nivel de ingresos y sexo.
- c) Nivel educativo, edad y estado civil.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

5. En relación con el entorno, son factores de riesgo relacionados a la automedicación:

- a) Factores ambientales, factores sociales e industria farmacéutica.
- b) Factores sociales, farmacéuticos y medios publicitarios.
- c) Ambiente familiar, medios de comunicación e industria farmacéutica
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

6. En relación con el proceso de la enfermedad, son factores de riesgo relacionados a la automedicación:

- a) Solo la fase severa de la enfermedad.
- b) Fase inicial o avanzada de la enfermedad.
- c) Fase dolorosa y leve de la enfermedad.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

7. En relación con los servicios de salud, son factores de riesgo relacionados a la automedicación:

- a) Dificultad en el acceso a los servicios de salud y el tiempo prolongado de espera para una atención médica.
- b) Dificultad para acceder a los servicios de salud solo para adultos mayores y la tardanza en la entrega de resultados médicos.
- c) Dificultad en el acceso de servicios de salud pública solo en el departamento de Lima y la demora en la atención médica.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

8. En el contexto COVID-19, ¿cuál es una de las causas de la automedicación?

- a) Falta de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad.
- b) Falta de confianza sobre las defensas del cuerpo humano para combatir una nueva enfermedad.
- c) Falta de acceso a los medicamentos que curan el COVID-19 debido al precio elevado y alta demanda.

d) No tengo conocimiento sobre esto.

9- En Perú, según el Artículo 26° de la Ley General de Salud, ¿quiénes son los profesionales que pueden prescribir medicamentos?

a) Químicos-farmacéuticos.

b) Enfermeras.

c) Médicos.

d) No tengo conocimiento sobre esto.

10. ¿Quiénes son los profesionales responsables de recibir la receta médica y entregar los medicamentos, brindar la información y orientación al usuario sobre cómo tomarlos, el uso y dosis del medicamento, su acción con otros fármacos, los efectos no deseados y cómo debe conservarse para que no se altere?

a) Químicos-farmacéuticos.

b) Médicos.

c) Médicos y técnicos farmacéuticos.

d) No tengo conocimiento sobre esto.

11. ¿Con qué frecuencia la automedicación produce daño a la salud?

a) A veces.

b) Siempre.

c) No produce daño.

d) No tengo conocimiento sobre esto.

12. ¿Qué órganos se afectan de manera frecuente por prácticas de la automedicación?

a) Pulmón y corazón.

b) Hígado y riñón.

c) Cerebro y estómago.

d) No tengo conocimiento sobre esto.

13. Es una consecuencia de la automedicación producida por ingerir algún medicamento sin conocer el diagnóstico médico:

a) Enmascaramiento de la enfermedad.

b) Identificación de un diagnóstico certero.

c) No produce consecuencias.

d) No tengo conocimiento sobre esto.

14. Es una consecuencia producida por la resistencia bacteriana a causa de la automedicación:

a) Incremento de medicamentos efectivos contra las bacterias.

b) Disminución de los costos médicos para tratar enfermedades.

c) Retraso en la recuperación de la salud de una persona.

d) No tengo conocimiento sobre esto.

15. Se define como un impulso incontrolable por ingerir medicamentos para evitar algún malestar:

- a) Uso racional de los medicamentos.
- b) Ansiedad generalizada.
- c) Dependencia a los medicamentos.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

16. En el contexto de COVID-19, ¿qué consecuencias negativas produjo la automedicación?

- a) Efectos adversos.
- b) Alivio de síntomas.
- c) Curar la enfermedad.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

17. Es una acción que debería realizarse para prevenir la automedicación:

- a) Acumular los medicamentos en el botiquín de la casa.
- b) Tomar solo los medicamentos indicados por el médico.
- c) Tener en cuenta los medicamentos que aconsejan por Facebook.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

18. ¿Por qué es importante el autocuidado para prevenir la automedicación?

- a) Fomenta la autoprescripción de medicamentos si se cuenta con conocimiento básico de estos productos.

- b) Fomenta el reemplazo de los fármacos por los remedios caseros para prevenir las enfermedades leves.
- c) Fomenta la responsabilidad en el uso adecuado de los servicios y productos de los sistemas de salud.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

19. ¿Cuál de estas acciones ayudan a prevenir la automedicación?

- a) Buscar un médico autorizado antes de tomar la decisión de automedicarse.
- b) Leer el prospecto completo del medicamento recomendado por algún familiar.
- c) Buscar en internet los beneficios de los medicamentos y luego consumirlos.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

20. ¿Cómo debería actuar una persona si padece de COVID-19 sintomático o asintomático?

- a) Si es asintomático, no tomar algún medicamento. Si es sintomático, tomar medicamentos que indique el farmacéutico.
- b) Si es asintomático, no tomar algún medicamento. Si es sintomático, acudir a un establecimiento de salud del MINSA.
- c) Si es asintomático, tomar medicamentos para prevenir síntomas. Si es sintomático alimentarse bien en casa.
- d) No tengo conocimiento sobre esto.

ANEXO 3: planilla de respuestas y puntuación del cuestionario

Pregunta	Respuesta	Puntaje
N. °1	b	Cada pregunta correcta: 1 punto Cada pregunta incorrecta: 0 punto
N. ° 2	“a”, “b” y “c”	
N. ° 3	c	
N. ° 4	a	
N. ° 5	c	
N. ° 6	b	
N. ° 7	a	
N. ° 8	a	
N. ° 9	c	
N. ° 10	a	
N. ° 11	b	
N. ° 12	b	
N. ° 13	a	
N. ° 14	c	
N. ° 15	c	

N. ° 16	a	
N. ° 17	b	
N. ° 18	c	
N. ° 19	a	
N. ° 20	b	

ANEXO 4: formato para expertos



EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. Por tal motivo, se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato, que servirá para que usted pueda enviarnos sus apreciaciones de cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa (x) en la casilla que usted considere conveniente y además puede enviarnos alguna apreciación en la columna “Observaciones”.

	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de criterio	Observaciones

N. ° de Ítem	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

16							
17							
18							
19							
20							
Amplie según considere conveniente							

ANEXO 5

PROGRAMA EDUCATIVO “MÁS SALUD Y MENOS DESINFORMACIÓN” EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN ADULTOS DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 2023.

I.Datos generales:

Participantes:

jóvenes y adultos que cumplen con los criterios de inclusión.

Medio de ejecución: zoom

Duración del programa: 1 mes

Fecha de inicio y término: febrero 2023

Responsables:

Justificación:

La automedicación es un problema de salud pública, en la cual las personas, sin alguna prescripción médica, consumen medicamentos por iniciativa propia o por sugerencias de farmacéuticos, medios de comunicación u amigos, familiares, entre otros; ignorando las consecuencias a las que se enfrenta como el riesgo de presentar reacciones adversas, intoxicación, farmacodependencia , tratamientos ineficaces, resistencia bacteriana y desarrollar otros problemas de salud debido al enmascaramiento de la enfermedad. Pese a la existencia de leyes que rigen la medicación con prescripción médica, se ha evidenciado que la población no cumple con

estas disposiciones. Dos de las causas que conllevan a la automedicación son el nivel de conocimiento y los medios de comunicación que difunden falsas informaciones sobre variedades de medicamentos que no ofrecen beneficio terapéutico contra la COVID-19, cuyos riesgos por el consumo inapropiado son ignorados por las personas.

II. Objetivo:

- Mejorar el nivel de conocimientos sobre la automedicación.
- Mejorar la actitud para tomar decisiones responsables sobre la prevención de la automedicación.

III. Contenido

SESIÓN EDUCATIVA N°1: “AUTOMEDICACIÓN”

A. Objetivo general:

Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de definir la automedicación con sus propias palabras y, conocerán la normatividad peruana acerca de la automedicación.

B. Objetivos específicos:

- Los participantes serán capaces de definir el término automedicación.
- Los participantes conocerán la normatividad peruana acerca de la automedicación.

C. Contenidos:

- Automedicación

- Normatividad peruana sobre la automedicación.

D. Duración de la sesión: 45 min

E. Marco teórico:

La automedicación es la selección y uso de medicamentos por parte del individuo, quien identifica los signos y síntomas de su enfermedad y por recomendaciones de familiares, conocidos, farmacéuticos, por reutilización de alguna receta anterior, muestras médicas y por la influencia de medios publicitarios; consumen medicamentos, hierbas o remedios caseros con el propósito de tratar dicha enfermedad o aliviar los síntomas. Sin embargo, al no considerar la evaluación médica, no existe un diagnóstico real de la patología ni la supervisión del tratamiento (1,2). Por lo que la práctica frecuente de la automedicación aumenta el riesgo de presentar reacciones adversas, intoxicación, farmacodependencia, tratamientos ineficaces, resistencia bacteriana o, en el peor de los casos, la muerte (3,4,5,6,7).

En el actual contexto COVID-19, la falta de algún medicamento preventivo para la COVID-19 origina, en el ciudadano, preocupación excesiva; que conlleva a la práctica frecuente del uso indiscriminado de fármacos como forma de prevención o tratamiento contra la nueva cepa de coronavirus (8).

Esta práctica está orientada a aliviar la enfermedad por COVID-19 y sus síntomas (9); a combatir las consecuencias del confinamiento, debido a las cuarentenas obligatorias, el cual conduce a la soledad no deseada o a convivencias forzadas, ello puede causar ansiedad, estrés y depresión, asimismo, el miedo a padecer la enfermedad, sus secuelas o la muerte; por tanto, para afrontar estos problemas de salud mental, las personas recurren al uso de

un amplio espectro de medicamentos, desde sustancias psicoactivas hasta de prescripción psiquiátrica (10,11) Asimismo, la ausencia de seguro médico, el leer la posología del medicamento, la preocupación del ciudadano por las comorbilidades que padecen y que lo sitúan en un estado de vulnerabilidad, así como la intranquilidad generada por las dificultades de respuesta del sistema de salud frente a la pandemia por COVID-19 y por haber estado en contacto con personas sospechosas de COVID-19 (12,13,14).

Por otro lado, otro de los problemas de la automedicación en contexto COVID-19 se debe a que algunos medios de comunicación difunden falsas informaciones sobre variedades de medicamentos que no ofrecen beneficio terapéutico contra la COVID-19, cuyos riesgos por el consumo inapropiado son ignorados por las personas (15). Es el caso de un estudio realizado en el distrito de Breña, Lima; el cual identificó que del 100% de las personas que se automedicaron para tratar síntomas del COVID-19, el 63.1% fue influenciada por los medios de comunicación (16).

Es fundamental indicar la normativa que establece la Ley General de Salud N° 26842 sobre la prescripción y venta de fármacos en el Perú.

En el Artículo 26°, sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos dentistas y las obstétricas sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.

En su Artículo 33°, se establece: el químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.

En su Artículo 65, queda prohibida la venta ambulatoria de productos farmacéuticos. Con excepción de lo dispuesto en el artículo 68° de la presente ley, el comercio de productos farmacéuticos solo podrá efectuarse en establecimientos farmacéuticos, los que deben estar bajo la responsabilidad de un profesional químico farmacéutico.

En el Artículo 68 indica que la autoridad de salud de nivel nacional clasificará los productos farmacéuticos para efectos de su expendio en las siguientes categorías:

a. De venta con presentación de receta especial numerada, que solo pueden ser expendidos en farmacias y boticas, las que cumplirán con las exigencias que determinan los convenios internacionales de los que el Perú forma parte, la ley de la materia y su reglamento.

b. De venta bajo receta médica que solo pueden ser expendidos en farmacias y boticas.

c. De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.

d. De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos (17).

Por último, según la Resolución Ministerial N° 304-2002-SA/DM: escala de multas por infracción al Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, serán sancionados con una multa de 1 UIT por la infracción de expender los productos de venta bajo receta médica sin el respaldo de la receta o sin que esta cumpla con las formalidades de ley (18).

F. Referencias bibliográficas:

1. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in Self-medication, WHO 2000. [Internet] EEUU, 2021. [cited 2021 May 18]; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66154/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Automedicación. SEMERGEN - Medicina de Familia [Internet]. 2008 Mar [cited 2021 May 18];34(3):133–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113835930871865>
- 3.
3. Automedicación para COVID-19 genera nuevos retos en la resistencia antimicrobiana: El Hospital; 2020 [acceso 24/05/2020]. Disponible en: <http://www.elhospital.com/temas/Automedicacion-para-COVID-19-genera-nuevos-retosen-la-resistencia-antimicrobiana+133642>.
4. Wong A. COVID-19 and toxicity from potential treatments: Panacea or poison. Emergency medicine Australasia: EMA. 2020;32(4). DOI: 10.1111/1742-6723.13537.
5. WHO. La resistencia a los antimicrobianos. Ginebra: WHO; 2020 [acceso 24/05/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/es/>

6. Byrne AL, Fox GJ, Marais BJ. Better than a pound of cure: preventing the development of multidrug-resistant tuberculosis. *Future microbiology*. 2018; 13:577-88. DOI: 10.2217/fmb-2017-0236.
7. Román B, Moscoso S, Chung S, et al. Tratamiento de la Covid-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación [Internet]. *Revista Cubana de Farmacia*. 2020;53(2). [citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11641/Rojas_Rom%c3%a1n_Brenda_Tratamiento_de_la_COVID%2019_en%20Per%c3%ba_y%20Bolivia_y_los_riesgos_de_la_automedicaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Navarrete P, Velasco J, Loro L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19 [Internet]. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 13(4). 2020 [citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/762/374>.
9. Calderón Ospina, C. A., Soler, F. y Pérez-Acosta, A. M. (2020). Editorial: El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de covid-19. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(2), 1-8. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/9254/8211>.
10. Brooks, S. K. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912- 920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

11. Torres, C., & Papini, M. R. (2016). Emotional self-medication and addiction. In V. R. Preedy (Ed.), *Neuropathology of drug addiction and substance misuse*, Vol. 1 (pp. 71-81). New York: Elsevier.
12. Saravia F, Martin L. Factores asociados a la automedicación frente a la pandemia por covid-19 en los habitantes del asentamiento humano “Mi Perú” del distrito de ventanilla, lima, 2020. Umaedupe [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 15]; Disponible en: <http://www.repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/436>
13. Edgar J, Argenis K. Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo en la pandemia del COVID- 19, 2020 [Internet]. Concytec.gob.pe. 2020 [citado el 8 de mayo de 2021]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCON_4569487d22e7935dc0ad2b40c23deb98
14. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered* [Internet]. 2016 Ene [citado el 8 de mayo de 2021] ; 27(1): 15-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es.
15. Mullo López A, De-Casas-Moreno P, Balseca Mera JM. Tratamiento informativo y competencias mediáticas sobre la COVID-19 en Ecuador. *Rev Comun*. 2021;20(1):137–52.
16. Aliaga V, Castillo P. Componentes que caracterizan la automedicación respecto al Covid-19 en personas que acuden a Botica Mifarma distrito

Breña, Lima-Junio2020. [Internet]. 2020. [citado el 8 de mayo de 2021].

Disponible en:

<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/85/TESIS%20FINAL%20ALIAGA%20-%20CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

17. MINSA. Ley N. o 26842: Ley General de Salud (1997) [Internet]. Perú:

Congreso de la República. [cited 2021 Jun 15]. Disponible en

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>.

18. MINSA. Resolución Ministerial N° 304-2002-SA-DM (2002) [Internet].

Perú [cited 2021 Jun 15]. Disponible en

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255069-304-2002-sa-dm>.

G. Plan educativo:

Título:	Automedicación							
Tema:	Concepto y normatividad							
Fases del P.E. A	Objetivos	Actividad educativa		Estrategia metodológica	Material educativo	Fecha y hora	Lugar	Duración
		Responsables del P.E. S	Participantes del P.E. S					
Motivación	Sensibilizar sobre los riesgos de la automedicación	Se proyectará un vídeo sobre el concepto y riesgos de la automedicación. Al finalizar,	Los participantes observan el vídeo proyectado, y luego	Observación participativa	Vídeo sobre el concepto y riesgos de la automedicación	Sábado 10 de enero 2023 a las	Plataforma Zoom	5'

		se conversará sobre qué comprendieron.	expresarán su opinión acerca de lo que comprendieron.			5:00 pm		
Transferencia de los contenidos educativos	Concientizar sobre el concepto de la automedicación	Se proyectará diapositivas didácticas que contienen imágenes de la automedicación y se explicará el concepto.	Observan las imágenes relacionadas al concepto de la automedicación.	Expositivo	Diapositivas			10'

	Concientizar sobre la normatividad peruana acerca de la automedicación	Se proyectará diapositivas didácticas que contienen las normas peruanas sobre la automedicación y se explicará cada una de ellas.	Observan el contenido de las diapositivas didácticas relacionadas a las normas peruanas sobre la automedicación.	Expositivo	Diapositivas			10'
Reforzamiento del aprendizaje	Se busca que los participantes identifiquen los	Realizarán una lluvia de ideas para fortalecer	Participarán en la lluvia de ideas acerca del	Expositivo-participativo	Lluvia de ideas			20'

	aspectos que deben mejorar y se comprometan a modificar su comportamiento.	lo aprendido durante la sesión.	tema e identificarán sus errores.					
--	---	---------------------------------------	---	--	--	--	--	--

SESIÓN EDUCATIVA N°2: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN”

A. Objetivo general:

Al finalizar la sesión 2, los participantes serán capaces de identificar las causas más frecuentes de la automedicación en el contexto COVID-19.

B. Objetivos específicos:

- Los participantes serán capaces de identificar las causas más frecuentes de la automedicación.
- Los participantes serán capaces de identificar, en el contexto COVID-19, las causas más frecuentes de la automedicación.

C. Contenidos:

- Causas de la automedicación.
- Causas de la automedicación en contexto COVID-19.

D. Duración de la sesión: 45min.

E. Marco teórico:

Los factores que influyen comúnmente en la automedicación son los siguientes: en relación a la persona, edad, nivel cultural o educativo, nivel de ingresos; vinculados con el entorno, ambiente familiar, puesto que se recomiendan medicamentos entre los integrantes de la familia que presentaron signos y síntomas similares, medios de comunicación e industria farmacéutica; asociados al proceso de la enfermedad, fase de la afección (agudo u crónico) y conocimiento de los medicamentos que se prescribieron previamente en una experiencia similar; en relación con los profesionales de la salud, accesibilidad a los profesionales y/o fármacos, educación sanitaria o, lo contrario,

indisponibilidad de tiempo para asistir a una consulta médica, demora en la atención médica , ausencia de seguro de salud y falta de acceso a la atención médica (1,2,3).

La enfermedad por el COVID-19, muestra una progresión rápida de la disfunción orgánica, como el trauma, síndrome de dificultad respiratoria, afección cardíaca aguda u lesión renal, y, en casos severos, la muerte (4,5). Por lo que el Ministerio de Salud de Perú desde el inicio de la pandemia ha establecido cinco resoluciones ministeriales acerca de tratamientos farmacológicos para tratar la COVID-19, aunque estos protocolos de tratamiento fueron actualizados según el reporte de los hallazgos científicos (6).

Lo cierto es que aún no existe medicamentos aprobados para combatir directamente la COVID-19, asimismo los fármacos empleados en ensayos clínicos para probar su eficacia, podrían desencadenar reacciones adversas que aún se desconocen y pueden ser de consecuencias no reversibles (6). Sin embargo, en la actualidad ya se ha demostrado que algunos fármacos generan una reacción adversa al tratar personas enfermas de COVID-19 (7).

La falta de algún medicamento preventivo para la COVID-19 origina, en el ciudadano, preocupación excesiva; que conlleva a la práctica frecuente del uso indiscriminado de fármacos como forma de prevención o tratamiento contra la nueva cepa de coronavirus (8). Asimismo, el pánico de la población sigue en aumento, en parte, debido a la creciente ola de noticias falsas mediante mensajes y anuncios en las redes sociales que promueven variedades de medicamentos que no ofrecen beneficio terapéutico contra la COVID-19 (9,10); no obstante, algunas soluciones de la medicina tradicional pueden

ayudar a aliviar los síntomas leves de la enfermedad, sin embargo hasta el momento ningún medicamento, centrado en la medicina basado en evidencias, ha demostrado prevenir o curar dicha enfermedad (11), y cuyos riesgos por el consumo inapropiado de fármacos, son ignorados por las personas (9); sumado a ello el incremento de casos confirmados en la población más joven como los niños y adolescentes (12,13), aumento de problemas mentales ocasionados por la cuarentena, como la ansiedad y angustia (14,15,16), han provocado que varias personas consideren las resoluciones ministeriales como una guía preventiva para iniciar la automedicación (6).

F. Referencias bibliográficas:

1. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Automedicación. SEMERGEN - Medicina de Familia [Internet]. 2008 Mar [cited 2021 May 18];34(3):133–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113835930871865>
- 3.
2. Nepal G, Bhatta S. Automedicación con antibióticos en la región de Asia sudoriental de la OMS: una revisión sistemática. Cureus . 2018; 10 (4): e2428. Publicado el 5 de abril de 2018 doi: 10.7759 / cureus.2428.
3. Aguilar W, Huamán M. Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa. Rev méd Trujillo [internet] 2021 [consultado el 16 junio 2021]; 16(1):47-53. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3330>.

4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020;395(10223):497-506. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
5. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-1069. DOI: 10.1001/jama.2020.1585.
6. Rojas B, Moscoso S, Chung S, Limpas B, Álvarez A, Yáñez J. Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. *Revista Cubana de Farmacia* [internet] 2020 [consultado el 16 junio 2021];53(2): e435. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11641/Rojas_Rom%20a1n_Brenda_Tratamiento_de_la_COVID%2019_en%20Per%20ba_y%20Bolivia_y_los_riesgos_de_la_automedicaci%20n.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Mehra MR, Desai SS, Ruschitzka F, Patel AN. Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. *The Lancet*; 22 may. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31180-6 Retracted.
8. Navarrete P, Velasco J, Loro L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19 [Internet]. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 13(4). 2020 [citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/762/374>.

9. López-Pujalte C, Nuño-Moral MV. La “infodemia” en la crisis del coronavirus: Análisis de desinformaciones en España y Latinoamérica. *Rev Esp Doc Cient.* 2020;43(3):274.
10. Alvarez-Risco A, Mejia CR, Delgado-Zegarra J, Del-Aguila-Arcentales S, ArceEsquivel AA, Valladares-Garrido MJ, et al. The Perú Approach against the COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.* 2020;103(2):583-6. DOI: 10.4269/ajtmh.20-0536.
11. WHO. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: World Health Organization; 2020 [acceso 24/05/2020]. Disponible en: <https://factcheck.afp.com/who-warns-against-self-medicating-covid-19-aspirin-lemonjuice-and-honey-remedy>.
12. Yáñez JA, Alvarez-Risco A, Delgado-Zegarra J. Rapid Response: Clearing the path for COVID-19 in Peru? The decision of supervised walks for children and adolescents: *BMJ.* 2020 [acceso 03/06/2020];369:m2418. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1918/rr-9>.
13. Yáñez JA, Alvarez-Risco A, Delgado-Zegarra J. Covid-19 in Peru: from supervised walks for children to the first case of Kawasaki-like syndrome. *BMJ (Clinical research ed.)* 2020;369:m2418. DOI: 10.1136/bmj.m2418.
14. Yáñez JA, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. The anxiety, distress and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.* 2020; In Press.

15. Chen X, Zhang SX, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J, et al. Belief in Conspiracy Theory about COVID-19 Predicts Mental Health and Well-being: A Study of Healthcare Staff in Ecuador. *JMIR Public Health Surveillance*. 2020;6(3): e20737 DOI: 10.2196/20737.
16. Zhang SX, Chen J, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J, et al. Succumbing to the COVID-19 Pandemic – Healthcare Workers not Satisfied and Intend to Leave Their Jobs. *JMIR Preprints*. 2020. DOI: 10.2196/preprint.

G. Plan educativo:

Título:	Causas de la automedicación							
Tema:	Causas							
Fases del P.E. A	Objetivos	Actividad educativa		Estrategia metodológica	Material educativo	Fecha y hora	Lugar	Duración
		Responsables del P.E. S	Participantes del P.E. S					
Motivación	Sensibilizar sobre las causas de la automedicación.	Se proyectará un vídeo sobre las causas de la automedicación. Al finalizar, se conversará	Los participantes observan el vídeo proyectado, y luego	Observación 1- participativo	Vídeo sobre las causas de la automedicación	Sábado 9 de enero 2023 a las	Plataforma Zoom	5'

		sobre qué comprendieron .	expresarán su opinión acerca de lo que comprendieron .			5:00 pm		
Transferencia de los contenidos educativos	Concientizar sobre las causas de la automedicación.	Se proyectará diapositivas didácticas que contienen las causas de la automedicación y se explicará cada una de ellas.	Observan diapositivas didácticas relacionadas a las causas de la automedicación.	Expositivo	Diapositivas			20'

Reforzamiento del aprendizaje	Se busca que los participantes identifiquen los aspectos que deben mejorar y se comprometan a modificar su comportamiento.	Realizarán una lluvia de ideas para fortalecer lo aprendido durante la sesión.	Participarán en la lluvia de ideas acerca del tema e identificarán sus errores.	Expositivo-participativo	Lluvia de ideas			20'
-------------------------------	--	--	---	--------------------------	-----------------	--	--	-----

SESIÓN EDUCATIVA N°3: “CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN”

A. Objetivo general:

Los participantes serán capaces de identificar las consecuencias más frecuentes que influyen en la automedicación y, en el contexto COVID-19.

B. Objetivos específicos:

- Los participantes serán capaces de identificar las consecuencias más frecuentes que influyen en la automedicación.
- Los participantes serán capaces de identificar, en el contexto COVID-19, las causas más frecuentes que influyen en la automedicación.

C. Contenidos

- Consecuencias de la automedicación.
- Los peligros de la automedicación en tiempos de COVID-19.

D. Duración de la sesión: 45 min

E. Marco teórico:

La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos sin previa prescripción médica conlleva un riesgo para la salud, entre ellos se encuentran: el enmascaramiento de la enfermedad, ocasionada cuando la persona que padece alguna dolencia se automedica. Lo que provoca, en muchos casos, se retrase el diagnóstico o se establezca uno incorrecto. Uno de los malestares más comunes en las personas es el dolor de cabeza, llevando a ingerir de manera excesiva los analgésicos para aliviar este

síntoma, sin considerar que el diagnóstico médico es importante para determinar si es migraña o cefalea de tensión o puede ser un síntoma que acompaña otra patología, empeorando así su situación clínica, o llegando a la complicación de enfermedades (1).

Otras de las consecuencias de la automedicación son las reacciones adversas o intoxicaciones, se da cuando no se sigue indicaciones de un especialista podemos caer en la toma desmesurada de un medicamento en dosis peligrosas para nuestro cuerpo. Cuando esto sucede nuestro organismo reacciona a los compuestos químicos y desarrolla síntomas que van desde erupciones en la piel (que además podrían indicar alergia al compuesto) y en casos extremos shocks anafilácticos (la manifestación alérgica más grave que existe, de instauración rápida y que puede llegar a ser mortal) (2).

Se ha evidenciado consecuencias que afectan a los órganos por la toma desmesurada de medicamentos, el órgano más afectado es el hígado, ya que ellos son los encargados de eliminar los fármacos del cuerpo, lo que provoca problemas en su funcionamiento como la hepatitis y la hepatotoxicidad. De igual manera el riñón corre el riesgo de sufrir nefrotoxicidad e insuficiencia renal. Otro de los órganos afectados es el corazón, tras automedicarse, las personas manifiestan arritmias cardíacas (1).

Sin duda, la automedicación con antibióticos es la más preocupante, dado que tiene consecuencias para la comunidad por generación de resistencias microbianas. Sin antimicrobianos efectivos para la prevención y el tratamiento de infecciones, los procedimientos médicos como el trasplante de órganos, la quimioterapia contra el cáncer, el control de la diabetes y la

cirugía mayor (por ejemplo, cesáreas o reemplazos de cadera) se convierten en un riesgo muy alto. La prolongación de la enfermedad, la necesidad de más pruebas y la utilización de fármacos más caros aumentan el costo de la atención sanitaria a los pacientes con infecciones resistentes en comparación con el de los pacientes con infecciones no resistentes (3).

En casos más extremos de la ingesta de sedantes o pastillas para dormir podemos estar afectando a nuestro sistema nervioso y generando dependencia o adicción por el consumo de fármacos sin una adecuada atención médica (4).

Algunos de los medicamentos más usados en esta pandemia por el COVID-19, ya sea para tratar o prevenir dicha enfermedad, han sido consumidos sin tener en cuenta los efectos negativos sobre la salud.

El Dióxido de Cloro, la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) de la agencia del Gobierno de los Estados Unidos, advierte que los productos en base a dióxido de cloro, no tienen autorización para su consumo en humanos y que estos presentan efectos adversos importantes por su consumo como fallo respiratorio, presión sanguínea muy baja y potencialmente mortal, insuficiencia hepática aguda, anemia hemolítica, vómitos y diarrea severa 16. En una investigación para búsqueda de evidencia realizada por el Instituto nacional de Salud en el Perú, no se encontró evidencia científica respecto a la eficacia y seguridad del dióxido de cloro para el tratamiento de COVID-19 (5).

La Ivermectina, un estudio de Australia publicado en marzo del 2020, describe el efecto de la ivermectina contra el SARS-CoV2 en el laboratorio,

el cual se realiza en etapas tempranas en el desarrollo de los fármacos; no existiendo ensayos clínicos en seres humanos. Las reacciones adversas más frecuentes por este medicamento pueden ser: sarpullido, náuseas, vómitos, diarrea, astenia, cefalea, urticaria, visión borrosa, artralgias, eosinofilia, hipotensión ortostática, taquicardia. No está aprobada la ivermectina por la FDA, para la prevención o tratamiento del COVID-19 (6).

La Azitromicina, un antibiótico del cual se debe tener precaución al consumir debido a sus interacciones farmacológicas; con anticoagulantes, incrementa el riesgo de sangrado e incrementa la toxicidad de digoxina el cual aumenta el riesgo de arritmias (7).

Y la Hidroxicloroquina, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desaconsejó su uso y detuvo de manera temporal este medicamento en el estudio SOLIDARITY para pacientes con COVID-19. Las contraindicaciones que tiene este fármaco son: hipersensibilidad al principio activo, miastenia gravis, vasculopatía ocular, retinitis pigmentosa (6).

F. Referencias bibliográficas:

1. Alcázar-Pichucho MT, Zambrano-Santos RO, Pincay-Pin VE. Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. P del C. 2018; 3 (8): 434.
2. López Gamboa M. Hospitalización por reacciones adversas a medicamentos. Rev Hosp Med Clin Manag [Internet]. 2019; 12 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/hmcm.19000185>.
3. Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos. Rev Panam Salud Publica. 2001; 10 (4): 284–93.
4. Director. Abuso de analgésicos, tranquilizantes y estimulantes puede generar adicción y ocasionar la muerte [Internet]. Gob.pe. 2013 [citado el 17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bvccenadim.digemid.minsa.gob.pe/noticias/69-abuso-de-analgescicos-tranquilizantes-y-estimulantes-puede-generar-adiccion-y-ocasionar-la-muerte>.
5. Office of the Commissioner. Actualización del coronavirus (COVID-19): La FDA advierte a empresa que comercializa productos peligrosos de dióxido de cloro que afirman tratar o prevenir el COVID-19 [Internet]. Fda.gov. 2020 [citado el 17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/actualizacion-del-coronavirus-covid-19-la-fda-advierte-empresa-que-comercializa-productos-peligrosos>
6. Martina Rosaria Huamán Rodríguez Edi William Aguilar Urbina. Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa.

REVISTA MÉDICA DE TRUJILLO / [Internet]. 2021;16 Núm. 1. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3330>.

7. Gbinigie K, Frie K. Should azithromycin be used to treat COVID-19? A rapid review. BJGP Open. 2020;4(2):bjgpopen20X101094.

G. Plan educativo:

Título:	Consecuencias de la automedicación							
Tema:	Consecuencias							
Fases del P.E. A	Objetivos	Actividad educativa		Estrategia metodológica	Material educativo	Fecha y hora	Lugar	Duración
		Responsables del P.E. S	Participantes del P.E. S					
Motivación	Sensibilizar sobre las consecuencias de la automedicación	Se proyectará un vídeo sobre las consecuencias de la automedicación	Los participantes observan el vídeo proyectado, y luego	Observación participativa	Vídeo sobre las consecuencias de la automedicación	Sábado 16 enero 2023 a las	Plataforma Zoom	5'

		n. Al finalizar, se conversará sobre qué comprendieron .	expresarán su opinión acerca de lo que comprendieron .			5:00 pm		
Transferencia de los contenidos educativos	Concientizar sobre las consecuencias de la automedicación.	Se proyectará diapositivas didácticas que contienen las consecuencias de la automedicación y se explicará	Observan diapositivas didácticas relacionadas a las consecuencias de la automedicación.	Expositivo	Diapositivas			20'

		cada una de ellas.						
Reforzamiento del aprendizaje	Se busca que los participantes identifiquen los aspectos que deben mejorar y se comprometan a modificar su comportamiento.	Realizarán una lluvia de ideas para fortalecer lo aprendido durante la sesión.	Participarán en la lluvia de ideas acerca del tema e identificarán sus errores.	Expositivo-participativo	Lluvia de ideas			20'

SESIÓN EDUCATIVA N°4: “MEDIDAS PARA PREVENIR LA AUTOMEDICACIÓN”

A. Objetivo general:

Al finalizar la sesión 4: “Medidas para prevenir la automedicación”, los participantes serán capaces de identificar las medidas para prevenir la automedicación.

B. Objetivos específicos:

Los participantes serán capaces de identificar las medidas para prevenir la automedicación.

Los participantes serán capaces de identificar, en el contexto COVID-19, las medidas para prevenir la automedicación.

C. Contenidos:

Actividades del autocuidado enfocadas se prevención de la automedicación.

D. Duración de la sesión: 45 min.

E. Marco teórico:

El autocuidado representa un pilar importante para prevenir la automedicación, este se define como la capacidad de las personas de asumir voluntariamente el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan para promover estilos de vida y entornos saludables. Su importancia radica en mantener una buena salud, prevenir y reconocer tempranamente la enfermedad, participando activamente de su recuperación integral de la salud. Asimismo, el autocuidado busca el manejo de enfermedades y cumplimiento del tratamiento, incluyendo el reconocimiento de los efectos farmacológicos indeseables (1,2).

Entonces a través de las actividades del autocuidado enfocadas se prevención de la automedicación se plantearon las siguientes medidas: que toda orden médica sea prescrita por un profesional de salud autorizado y con experiencia, respetar las indicaciones del médico e informarle si está tomando otro medicamento, suplementos vitamínicos o complementos nutricionales, aparte del que prescribió (3); evitar los atractivos consejos de prevención o tratamiento, por parte de personal no especializado, muy especialmente divulgados a través de redes sociales (Instagram, YouTube, Facebook, entre otras). Además, sospechar de la publicidad de medicamentos de venta libre a través de medios masivos como televisión, radio, periódicos y revistas (4).

Finalmente, después de completar el tratamiento prescrito se desaconseja acumular los medicamentos sobrantes en los botiquines de casa, debido a que aumenta el riesgo de intoxicaciones, ni compartirlos con otras personas. De igual manera desecharlos a la basura junto a otros residuos sólidos, además de contaminar gravemente el ambiente, fomenta el mercado negro (5).

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) recomienda a la población desechar los medicamentos en los contenedores rojos especializados, los cuales están instalados en varios puntos de acopio, para los restos de medicamentos, una vez terminado el tratamiento. En el caso de las sobras de los jarabes deben diluirse en agua antes de ser

eliminadas, mientras que las tabletas o pastillas se deben moler o aplastar antes de desecharlas. De esta manera evitaremos que sean reciclados (6).

F. Referencias bibliográficas:

1. Rubio NR. Resiliencia y autocuidado: mirada y estrategia para una vida plena. En: Psicología: A Ciência do Bem-Estar. Atena Editora; 2021. p. 289–92.
2. Esperidião E, Farinhas MG, Saidel MGB. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. En: Enfermagem em saúde mental e COVID-19. Editora ABEn; 2020. p. 67–73.
3. Sanchez, G., Hincapie, J. & Salazar, A. Análisis sobre los beneficios que ofrece la prevención y promoción de la salud que evite la automedicación. [Internet]. 2012. [citado: 2021, junio] Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/26005>.
4. Tulena Escudero E. Revisión de la literatura científica sobre publicidad de medicamentos de venta libre y comportamiento del consumidor. Universidad del Rosario; 2016.
5. Center for Drug Evaluation, Research. Eliminación de medicamentos no utilizados: qué debe saber [Internet]. Fda.gov. 2020 [citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/eliminacion-de-medicamentos-no-utilizados-todo-lo-que-debe-saber>.

6. Zuñiga Olivera C. Nivel de conocimiento y actitud sobre la forma de eliminar los medicamentos de los usuarios externos en oficinas farmacéuticas independientes del distrito de Los Olivos, año 2020. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2021.

G. Plan educativo:

Título:	Medidas para prevenir la automedicación							
Tema:	Medidas preventivas							
Fases del P.E. A	Objetivos	Actividad educativa		Estrategia metodológica	Material educativo	Fecha y hora	Lugar	Duración
		Responsables del P.E. S	Participantes del P.E. S					
Motivación	Sensibilizar sobre las medidas para prevenir la automedicación.	Se proyectará un vídeo sobre las medidas para prevenir la automedicación.	Los participantes observan el vídeo proyectado, y luego	Observación participativa	Vídeo sobre las medidas para prevenir la automedicación.	Sábado 23 enero 2023 a las	Plataforma Zoom	5'

		n. Al finalizar, se conversará sobre qué comprendieron .	expresarán su opinión acerca de lo que comprendieron .			5:00 pm	
Transferencia de los contenidos educativos	Concientizar sobre medidas para prevenir la automedicación.	Se proyectará diapositivas didácticas que contienen las medidas para prevenir la automedicación y se explicará	Observan diapositivas didácticas relacionadas a las medidas para prevenir la automedicación.	Expositivo	Diapositivas		20'

		cada una de ellas.						
Reforzamiento del aprendizaje	Se busca que los participantes identifiquen los aspectos que deben mejorar y se comprometan a modificar su comportamiento.	Realizarán una lluvia de ideas para fortalecer lo aprendido durante la sesión.	Participarán en la lluvia de ideas acerca del tema e identificarán sus errores.	Expositivo-participativo	Lluvia de ideas			20'

ANEXO 6: Validación del plan educativo

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un programa educativo para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el material didáctico motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el programa educativo y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación a continuación sírvase identificar cada criterio teniendo en cuenta una escala de 1 al 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico.					
2. El tema se comprende fácilmente.					
3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema.					
4. El mensaje es objetivo.					
5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas.					
6. El material no contiene elementos innecesarios.					

7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización.					
8. Se puede transportar fácilmente.					
9. Motiva a discusión.					
Total de parciales					
Total					

Decisión:

- Usar como está (40-45 puntos) _____
- Necesita reformas (21-39 puntos) _____
- Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Comentarios u observaciones:

ANEXO 7: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito Pueblo Libre, 2023.
<i>Investigadoras:</i>	Bautista Rojas, Dayana Mavila. Blancas Grau, Maria Stephany.
<i>Instituciones:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH y Hospital Santa Rosa
<i>Link del consentimiento informado:</i>	https://forms.gle/LGsiAaLemTWTLWhV7

Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio que realizará una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre la automedicación y sus riesgos, de modo que permita concientizar a la población, formar una cultura de toma de decisiones responsables y comportamientos saludables; mejorando así la calidad de vida de las personas. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La automedicación es la selección y uso de medicamentos por parte de las personas con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar. Sin embargo, al no considerar la evaluación médica, no existe un diagnóstico real de la patología ni la supervisión del tratamiento. Por lo que la práctica frecuente de la automedicación aumenta el riesgo de presentar reacciones adversas, intoxicaciones, farmacodependencia, tratamientos ineficaces, resistencia bacteriana o, en el peor de los casos, la muerte. Por tal razón, el objetivo del presente estudio es determinar la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre.

Procedimientos

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará un pretest que consta de 20 preguntas y cuya duración será aproximadamente 30 minutos, donde se le preguntará sobre el conocimiento que posee acerca de la automedicación. Se proporcionará el enlace del pretest, el cual será realizado en la plataforma Google Forms, asimismo se instruirá los pasos a seguir para visualizar y responder el pretest sin inconvenientes.

Versión 3.0 de fecha 20 de febrero del 2023



2. Se realizará una intervención educativa que consta de cuatro sesiones, se llevará a cabo una sesión educativa por semana, desde el sábado 28 de octubre hasta el sábado 18 de noviembre de 2023. Cada sesión será impartida mediante la plataforma Zoom Meeting en los días y horarios según la disponibilidad de cada subgrupo de participantes. Cada sesión tiene una duración aproximada de 45 min., en la cual se le enseñará sobre la práctica de automedicación y sus riesgos. A su vez se instruirá el uso básico de la plataforma Zoom Meeting para interactuar durante las sesiones educativas.

3. Se realizará un postest que consta de 20 preguntas y cuya duración será aproximadamente 30 minutos, donde se le preguntará sobre el conocimiento que posee acerca de la automedicación después de recibir las sesiones educativas. Se proporcionará el enlace del postest, el cual será realizado en la plataforma Google Forms, asimismo se instruirá los pasos a seguir para visualizar y responder el postest sin inconvenientes.

Riesgos

No existe algún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad.

Beneficios

Se beneficiará de un programa educativo virtual, del cual obtendrá información confiable acerca de los riesgos sobre el uso indiscriminado de medicamentos, como pieza clave para la prevención de la automedicación frente a la crisis sanitaria actual. El mencionado programa podría contribuir a la toma de decisiones conscientes y responsables, así como la práctica de comportamientos saludables, referente al uso indiscriminado de medicamentos frente al COVID-19; ya sea para tratar o prevenir dicha enfermedad. Debido a que se logrará un mejor entendimiento sobre las causas y consecuencias negativas que conlleva la práctica de la automedicación. En consecuencia, se espera reducir la generación de resistencias microbianas, reacciones adversas o intoxicaciones y enmascaramientos de las enfermedades. De esta manera permite mejorar la calidad de salud del participante.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar económicamente por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá algún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación.

Confidencialidad

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Solo las investigadoras tendrán acceso a la base de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará alguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por dos años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras como la evaluación de la efectividad del



programa educativo “Más salud y menos desinformación”.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación. Autorizo a tener mis datos almacenados por dos años para un uso futuro en otras investigaciones (después de este período de tiempo, se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del paciente:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor, pregunte a las investigadoras mediante los siguientes correos: [redacted] y [redacted]. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada, a través del correo que registró en el presente formulario.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

Participante



ANEXO 8: fichas informativas

Ficha informativa n.º 1

AUTOMEDICACIÓN

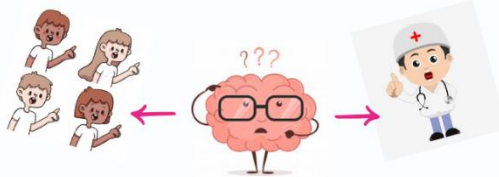
1 NO ME SIENTO BIEN...

ME DUELE LA CABEZA.
TENGO GANAS DE VOMITAR.



2 ¿QUÉ HAGO?

MIS AMIGOS ME SUGIRIERON ALGUNAS
PASTILLAS QUE TOMARON CUANDO
SINTIERON LOS MISMOS DOLORES, O QUIZÁ
DEBO IR AL MÉDICO PARA QUE ME EVALÚE...



3 ¡TENGO UNA IDEA!

MEJOR SIGO LAS RECOMENDACIONES
DE MIS AMIGOS, ES MÁS RÁPIDO QUE
IR AL HOSPITAL Y SE QUE PRONTO ME
RECUPERARÉ.



4 ¡OH, NO, QUÉ ESTÁ PASANDO!

DEBERÍA SENTIRME BIEN, PERO AHORA
ME ENCUENTRO PEOR.
TENGO OTROS MALESTARES, ¡AYUDA!



¡DILE “SÍ” A LA EVALUACIÓN MÉDICA!

RECUERDA...

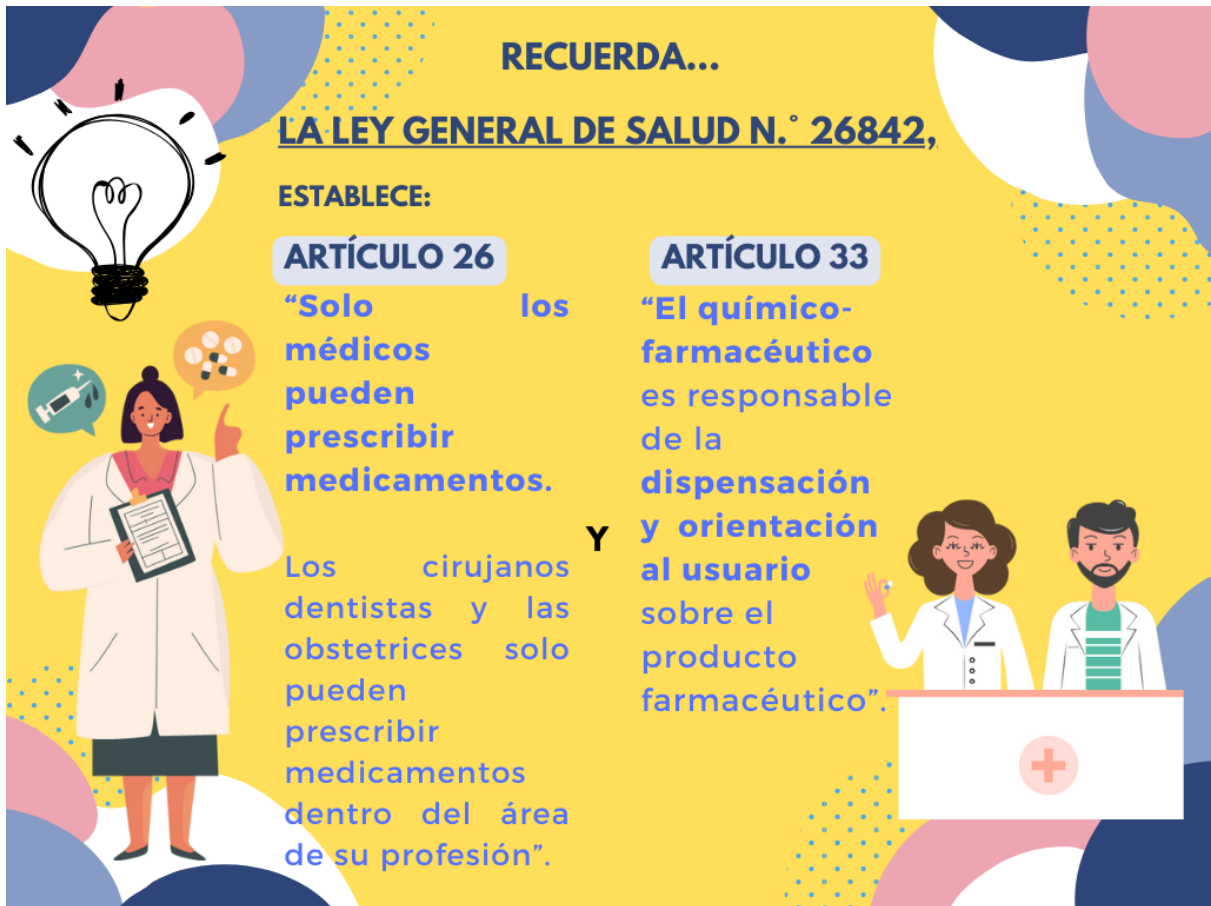
LA LEY GENERAL DE SALUD N.º 26842,

ESTABLECE:

ARTÍCULO 26
“Solo los médicos pueden prescribir medicamentos.”

Los cirujanos dentistas y las obstetras solo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.”

ARTÍCULO 33
“El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y orientación al usuario sobre el producto farmacéutico”.



¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN?



1 Según la persona:

- Edad
- Sexo
- Educación
- Ingresos económicos



2 Según el entorno

- Familia
- Amigos u conocidos
- Medios de comunicación



4 Según los profesionales de la salud:

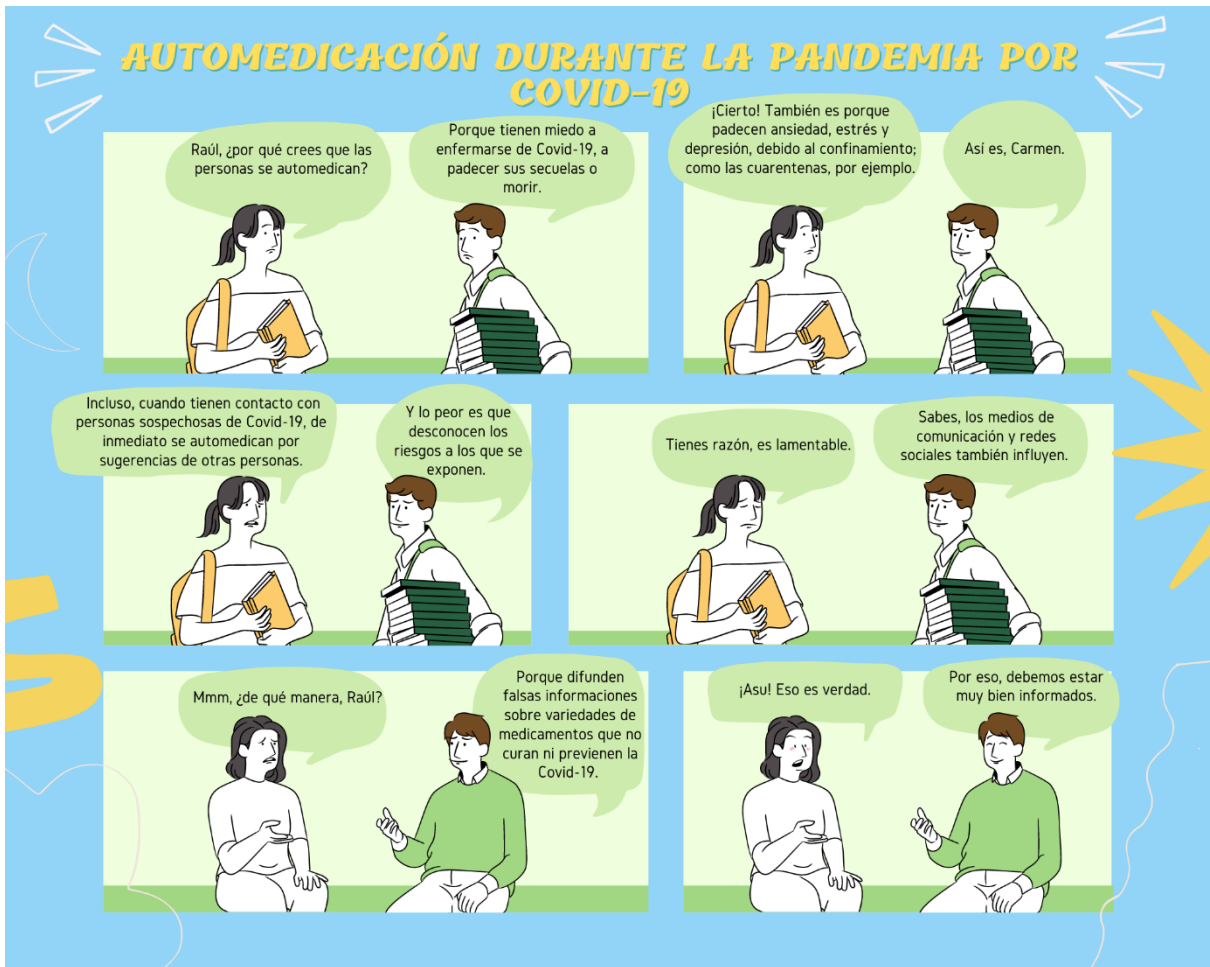
- Demora en la atención médica
- Ausencia de seguro de salud



3 Según el proceso de la enfermedad:

- Enfermedad aguda o crónica
- Recetas anteriores





TU SALUD ES LO MÁS IMPORTANTE; POR ESO, NO TE AUTOMEDIQUES.

MANTENTE INFORMADO Y SALUDABLE



LA AUTOMEDICACIÓN

PUEDA SER LA PEOR DECISIÓN, ASISTE AL MÉDICO

La automedicación puede ocasionar graves consecuencias para nuestra salud. Es crucial tomar conciencia de los riesgos y buscar siempre la orientación de un profesional de la salud ante cualquier problema.

PRESIÓN SOCIAL Y CULTURA DE LA AUTOMEDICACIÓN

NORMAS SOCIALES

EL ENTORNO SOCIAL EN EL QUE NOS ENCONTRAMOS PUEDE EJERCER PRESIÓN SOBRE NOSOTROS PARA AUTOMEDICARNOS, NORMALIZANDO ESTA PRÁCTICA.

CULTURA DE LA AUTOMEDICACIÓN

EN ALGUNAS CULTURAS, LA AUTOMEDICACIÓN SE CONSIDERA UNA SOLUCIÓN COMÚN Y ACEPTADA PARA LOS PROBLEMAS DE SALUD MENORES.



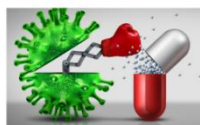
EFFECTOS NEGATIVOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA SALUD

REACCIONES ADVERSAS



La automedicación puede provocar reacciones alérgicas, efectos secundarios graves e incluso empeorar los síntomas existentes.

RESISTENCIA A LOS MEDICAMENTOS



El uso inadecuado de medicamentos puede llevar al desarrollo de resistencia, dificultando el tratamiento futuro.

RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO



La automedicación puede ocultar los verdaderos síntomas de una enfermedad, dificultando un diagnóstico preciso y temprano.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS



Afecta a órganos como el hígado, los riñones y el corazón.

CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Es importante comprender los riesgos y tomar medidas para prevenir y educar sobre esta práctica.

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS

ENMASCARAMIENTO DE SÍNTOMAS

La automedicación puede aliviar temporalmente los síntomas, pero puede ocultar problemas de salud subyacentes que requieren atención médica adecuada



IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL

Aumento de la resistencia

Contribuye al aumento de la resistencia antimicrobiana; por esta razón, disminuye la eficacia de los tratamientos y se incrementan los costos de salud.



Gasto innecesario

La compra de medicamentos sin necesidad ocasiona gastos innecesarios tanto para las personas como para los sistemas de salud.



LA AUTOMEDICACIÓN PARA TRATAR LA COVID-19, PRESENTA ALGUNOS RIESGOS:

RIESGO

Uso inapropiado de medicamentos

Falta de monitoreo médico

Desinformación y rumores

CONSECUENCIA

Resistencia a los fármacos y efectos secundarios graves.

La falta de seguimiento puede provocar complicaciones y el empeoramiento de los síntomas.

Basar el tratamiento en información no verificada puede resultar en decisiones equivocadas.



¡TU SALUD ESTÁ EN TUS MANOS!

Toma decisiones informadas sobre tu salud y sigue las medidas de autocuidado recomendadas. Recuerda: cada acción cuenta.

Consejos para prevenir la automedicación



Educación continua

Informarse adecuadamente sobre los medicamentos y sus usos puede ayudar a prevenir la automedicación y a promover una mayor responsabilidad sobre nuestra salud.



Seguir siempre las indicaciones

Es importante seguir las instrucciones del médico y no automedicarse, incluso en casos de síntomas leves o aparentemente recurrentes.



Búsqueda de atención médica oportuna

Debemos acudir a un médico calificado si nuestras condiciones de salud persisten o empeoran, en lugar de automedicarnos.

La automedicación puede ocasionar graves consecuencias para nuestra salud. Por ello, es crucial tomar conciencia de los riesgos y buscar siempre la orientación de un profesional de la salud ante cualquier malestar.



MEDIDAS PARA PREVENIR LA AUTOMEDICACIÓN

EL AUTOCUIDADO

¿QUÉ ES?

Capacidad de las personas de asumir voluntariamente el cuidado de su salud.



IMPORTANCIA

Mantener la salud, prevenir y reconocer tempranamente la enfermedad, y participar activamente en la recuperación integral de la salud.



Se desaconseja acumular medicamentos sobrantes en los botiquines de casa.

Toda orden médica debe ser prescrita por un profesional de salud autorizado.



Evitar los atractivos consejos de prevención o tratamiento, por parte de personal no especializado.

Sospechar de la publicidad de medicamentos de venta libre a través de medios masivos como televisión, radio, periódicos y revistas.

ANEXO 9: Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
<p>Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre la prevención de la automedicación</p>	<p>Es una capacidad, basada en la experiencia de las personas, cuyo fin es transformar la información en decisiones y acciones concretas sobre la prevención de la automedicación frente a la COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos de la automedicación • Causas de la automedicación. 	<p>Es el consumo de sustancias por el individuo para fines terapéuticos sin un diagnóstico real de la enfermedad que se padece, ni la prescripción correcta o la constante supervisión de un profesional de la salud autorizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto: 16 a 20 puntos. • Conocimiento medio: 11 a 15 puntos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias de la automedicación. • Formas de prevenir la automedicación. 	<p>Los factores que influyen en la automedicación como las recomendaciones de familiares, conocidos, farmacéuticos, por reutilización de alguna receta anterior, muestras médicas y por la influencia de medios publicitarios.</p> <p>La automedicación puede provocar daños leves hasta severos, como reacciones adversas, farmacodependencia,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bajo: 00 a 10 puntos.
--	--	--	---	--

			<p>incremento de resistencias bacterianas, entre otros.</p> <p>Medidas orientadas a disminuir los factores de riesgo, asimismo controlar el avance y los posibles problemas que desencadena la automedicación.</p>	
<p>Variable independiente: Programa educativo</p>	<p>Es un instrumento que está constituido por una serie de actividades de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema en particular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación 	<p>Se aborda el que se va hacer y cómo se va a realizar, teniendo en cuenta las necesidades previas diagnosticadas para el</p>	<p>Efectivo. - si mejora el nivel de conocimiento luego de la intervención.</p>

	<p>con el objetivo de que las personas identifiquen sus propios recursos internos u externos para el desarrollo de sus capacidades, de modo que les permita tomar decisiones conscientes y responsables, así como la práctica de comportamientos saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología • Evaluación 	<p>diseño del proceso de enseñanza.</p> <p>En la ejecución se ponen en práctica todas las actividades programadas.</p> <p>En la fase de evaluación se valoran los datos antes, durante y después del programa educativo, de esta manera comprobar cuál ha sido la eficacia del trabajo.</p>	<p>No efectivo. - si no mejora o se mantiene el nivel de conocimiento luego de la intervención.</p>
--	--	---	---	---

ANEXO 10: Conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre antes de la intervención educativa.

PREGUNTAS	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL N (%)
	N	%	N	%	
1	50	78,1	14	21,9	60 (100.0)
2	11	17,2	53	82,8	60 (100.0)
3	49	76,6	15	23,4	60 (100.0)
4	38	59,4	26	40,6	60 (100.0)
5	28	43,8	36	56,3	60 (100.0)
6	33	51,6	31	48,4	60 (100.0)
7	21	32,8	43	67,2	60 (100.0)
8	25	39,1	39	60,9	60 (100.0)
9	54	84,4	10	15,6	60 (100.0)
10	29	45,3	35	54,7	60 (100.0)
11	34	53,1	30	46,9	60 (100.0)
12	13	20,3	15	23,4	60 (100.0)
13	13	20,3	15	23,4	60 (100.0)
14	19	29,7	45	70,3	60 (100.0)
15	32	50,0	32	50,0	60 (100.0)
16	37	57,8	27	42,2	60 (100.0)
17	25	39,1	39	60,9	60 (100.0)
18	29	45,3	35	54,7	60 (100.0)

19	36	56,3	28	43,8	60 (100.0)
20	45	70,3	19	29,7	60 (100.0)

ANEXO 11: Conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al COVID-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre después de la intervención educativa.

PREGUNTAS	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL N (%)
	N	%	N	%	
1	64	100,0	0	0,0	60 (100.0)
2	39	60,9	25	39,1	60 (100.0)
3	48	75,0	16	25,0	60 (100.0)
4	34	53,1	30	46,9	60 (100.0)
5	38	59,4	26	40,6	60 (100.0)
6	44	68,8	20	31,3	60 (100.0)
7	57	89,1	7	10,9	60 (100.0)
8	62	96,9	2	3,1	60 (100.0)
9	64	100,0	0	0,0	60 (100.0)
10	49	76,6	15	23,4	60 (100.0)
11	49	76,6	15	23,4	60 (100.0)
12	58	90,6	6	9,4	60 (100.0)
13	61	95,3	3	4,7	60 (100.0)
14	62	96,9	2	3,1	60 (100.0)
15	45	70,3	19	29,7	60 (100.0)
16	63	98,4	1	1,6	60 (100.0)
17	62	96,9	2	3,1	60 (100.0)
18	63	98,4	1	1,6	60 (100.0)

19	63	98,4	1	1,6	60 (100.0)
20	62	96,9	2	3,1	60 (100.0)

ANEXO 12: carta de aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-015-02-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : “Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre la prevención de la automedicación frente al Covid-19 en adultos del distrito de Pueblo Libre, 2023”

Código SIDISI : 206585

Investigador(a) principal(es) : Blancas Grau, Maria Stephany
Bautista Rojas, Dayana Mavila

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **14 de enero del 2025** hasta el **13 de enero del 2026**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 17 de diciembre de 2024.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 14 de enero del 2025.



Dr. Manuel Raúl Pérez Marín
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado Postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

ANEXO 13: carta de aprobación del Hospital Santa Rosa



CONSTANCIA 002 - 2025 – CEI – HSR

HOSPITAL SANTA ROSA

El Comité de Ética en Investigación del Hospital Santa Rosa (CEI – HSR) oficializado a través de la **Resolución N°28-2024-MINSA-HSR-DG**, certifica que, el Proyecto de investigación descrito a continuación, ha sido **APROBADO** con fecha 06 de diciembre del 2023.


“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE AL COVID- 19 EN ADULTOS DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 2021”.


Con el código N° **22/066**, presentado por las investigadoras: **DAYANA MAVILA BAUTISTA ROJAS** y **MARÍA STEPHANY BLANCAS GRAU**. Esta aprobación tendrá vigencia del **08 de enero del 2025** al **07 de enero del 2026**.

Los investigadores deben solicitar toda información que requieran para desarrollar su proyecto de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Asimismo, deben **reportar el avance del estudio mensualmente** y el **informe final luego de terminado el mismo**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Pueblo Libre, 08 de enero del 2025


Mg. Flor Milagros Mendoza Barreto
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Santa Rosa




MC. Víctor Luis Salazar Toledo
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Hospital Santa Rosa

“Producción Científica y Calidad en la Gestión de la Investigación”
Av. Bolívar Cdra. 8 S/N Pueblo Libre, Lima 21 Teléfono 6158200 Anexo 500 – 501
E-mail: oadi.cie@hsr.gob.pe