



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA EN PACIENTES
ADULTOS EN TIEMPOS DE COVID-19 QUE ACUDEN A BOTICA
FARMAGONZALES, RÍMAC 2021**

**Tesis para optar el título profesional de
Químico Farmacéutico**

AUTORES:

GONZALES SURICHAQUI KENYO

HEREDIA GARCÍA ANDERSON

ASESOR:

Mg. Q.F. CHURANGO VALDEZ, JAVIER

LIMA – PERÚ

2021

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de investigación se lo dedico a Dios, ya que me ha brindado muy buena salud, me ha bendecido en toda mi carrera universitaria. A mi madre Yolanda Surichaqui Porras y a mi Señora Esposa Noemí Terrones Tenorio que ha sido un pilar fundamental a lo largo de mi carrera dándome todo su apoyo incondicional para así poder culminar mi carrera; a la universidad UNID y a mis maestros por las enseñanzas brindadas.

Gonzales Surichaqui Kenyo

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis padres Segundo y Eulalia, mi hermana Estefany y a Dios por su guía, a mi familia, por su apoyo y amor incondicional en el transcurso de mis estudios. Asimismo, a la Universidad Interamericana para el Desarrollo, UNID, mi alma máter, a mis docentes de la Carrera que han sido una guía en cada paso de mis estudios hasta la culminación del mismo, a mis compañeros de aula.

Heredia García Anderson

DEDICATORIA

Nuestro agradecimiento a Dios por permitirnos día a día a cumplir nuestro objetivo, así mismo a nuestros docentes de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, por orientarnos acertadamente en el camino de nuestra carrera, en especial a nuestro asesor Mg. Q.F. Churango Valdez Javier, por su apoyo y motivación en la realización de este proyecto de investigación para nuestra formación como futura profesional. También un infinito agradecimiento a nuestras familias por el gran apoyo, paciencia y comprensión por los momentos que algunas veces se tuvieron que postergar momentos familiares.

Gonzáles Surichaqui Kenyo

Heredia García Anderson

ÍNDICE GENERAL	
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	3
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivos Generales.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación	6
Capítulo II: Fundamentos teóricos	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Investigaciones nacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Nivel de conocimiento	11
2.2.2. Características del Conocimiento.....	11
2.2.3. Historia de la Prednisona	12
2.2.4. Administración de Prednisona.....	13
2.2.5. Farmacodinamia	13
2.2.6. Farmacocinética.....	13
2.2.7. Uso clínico	14
2.2.8. Efectos adversos.....	14
2.2.9. Contraindicaciones.....	14
2.2.10. Efecto toxico.....	16
2.3. Marco conceptual.....	16
2.4. Hipótesis	18

2.4.1. Hipótesis general	18
2.4.2. Hipótesis específica	18
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	19
Capítulo III. Metodología	20
3.1. Tipo y nivel de investigación	20
3.2. Descripción del método y diseño	20
3.3. Población y muestra.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	22
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	23
4.1. Presentación de resultados.....	23
4.2. Prueba de hipótesis	36
4.3. Discusión de los resultados	40
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.....	42
5.1. Conclusiones	42
5.2. Recomendaciones	43
Referencias bibliográficas	44
ANEXO	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	50
Anexo 3: Consolidado de datos	52
Anexo 4: Fecha de encuesta	66
Anexo 5. Evidencias fotográficas	67
Anexo 6. Juicios de expertos.	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de variables.....	19
Tabla 2. Distribución de datos según rango de edades.	23
Tabla 3. Distribución de datos según sexo.	24
Tabla 4. Distribución de datos según estado civil.	25
Tabla 5. Distribución de datos según el variable nivel de conocimiento.	26
Tabla 6. Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento de la frecuencia.	27
Tabla 7. Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento de la dosis.	28
Tabla 8. Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento de las reacciones adversas.	29
Tabla 9. Distribución de datos según la variable administración de prednisona.	30
Tabla 10. Administración de prednisona según dimensión consumo.....	31
Tabla 11. Nivel de conocimiento según administración de prednisona.....	32
Tabla 12. Nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento de la frecuencia según administración de prednisona.	33
Tabla 13. Nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento de la dosis según administración	34
Tabla 14. Nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento de las reacciones adversas según administración de prednisona.	35
Tabla 15. Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento y la administración de Prednisona.....	36
Tabla 16. Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de la frecuencia y administración de Prednisona.....	37
Tabla 17. Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de la dosis y administración de Prednisona paciente.	38
Tabla 18. Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de las reacciones adversas y la administración de Prednisona.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de datos según rango de edades	23
Figura 2. Distribución de datos según sexo.	24
Figura 3. Distribución de datos según sexo.	25
Figura 4. Distribución de datos según el variable nivel de conocimiento.	26
Figura 5. Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento de la frecuencia	27
Figura 6. Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento de la dosis.	28
Figura 7. Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento de las reacciones adversas.	29
Figura 8. Distribución de datos según la variable administración de prednisona.	30
Figura 9. Administración de prednisona según dimensión consumo.	31
Figura 10. Nivel de conocimiento según administración de prednisona.	32
Figura 11. Nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento de la frecuencia según administración de prednisona.	33
Figura 12. Nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento de la dosis según administración de prednisona.	34
Figura 13. Nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento de las reacciones adversas según administración de prednisona.	35

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021. Presentando una metodología de tipo aplicada con un enfoque cuantitativo, siendo su nivel descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 115 usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac 2021 y la muestra por 108; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos un cuestionario para evaluar el conocimiento y la administración de Prednisona la mayoría de los usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac 2021, presenta un conocimiento medio respecto al uso de la prednisona seguido de un grupo con conocimiento alto y un grupo pequeño con un conocimiento bajo, asimismo en cuanto a la administración de la prednisona en la mayoría de los usuarios presento un uso adecuado siguiendo las indicaciones médicas como es previsto, es por ello que se llegó a la conclusión de que la variable nivel de conocimiento está relacionada de manera directa y positiva con la variable administración de prednisona según la correlación de Spearman de 0.652 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Palabras clave: Conocimiento, medicación, corticoides, prednisona.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between knowledge and administration of Prednisone in adults who come to the Pharmacy Farmagonzales in times of COVID - 19, Rimac 2021. Presenting a methodology of applied type with a quantitative approach, being its descriptive level correlational with a non-experimental design of cross-sectional. The population was made up of 115 users of the Botica Farmagonzales, Rimac 2021 and the sample by 108; as a technique the survey was used being the instruments used for data collection a questionnaire to evaluate the knowledge and administration of Prednisone the majority of users of the Botica Farmagonzales, Rimac 2021, presents an average knowledge regarding the use of prednisone followed by a group with high knowledge and a small group with a low knowledge, also in terms of the administration of prednisone in most users presented an adequate use following the medical indications as expected, that is why it was concluded that the variable level of knowledge is directly and positively related to the variable administration of prednisone according to the Spearman correlation of 0.652 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.000$ being less than 0.01.

Keywords: Knowledge, medication, corticosteroids, prednisone

INTRODUCCIÓN

Los corticosteroides han recibido atención en todo el mundo por su posible eficacia en el tratamiento de la COVID-19. La motivación de esta directriz surgió el 22 de junio de 2020, al aparecer el informe preliminar del ensayo RECOVERY, que después ha sido publicado como documento revisado por pares. Los corticosteroides figuran en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS); están fácilmente disponibles en todo el mundo a bajo costo y revisten considerable importancia para todos los grupos de interesados. Un estudio multicéntrico, en el que han participado 36 hospitales de España y Andorra, demuestra que el uso temprano de corticosteroides en pacientes críticos con COVID-19 se asocia con una menor mortalidad que cuando se administran de forma tardía. El estudio también establece que el momento óptimo para su administración es dentro de las primeras 48 horas tras el ingreso en la UCI.

Pero a pesar de las evidencias actuales aun no es seguro que medicamentos como la prednisona sea totalmente efectivos contra el covid-19, pero la información parcial ha logrado expandirse llegando a los usuarios, por lo que el consumo de estos medicamentos aumento progresivamente durante en el 2020 es por ello que el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de salud (Minsa) alerta a la población de los riesgos de automedicarse con corticoides (dexametasona, prednisona, hidrocortisona, etc.) para controlar los primeros síntomas de la COVID-19. Según últimos estudios, su uso en la primera semana de enfermedad podría agravar el cuadro médico, asociándose incluso a más casos de fallecimiento. Los informes médicos son respaldados por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y revistas como The Lancet, The New England Journal of Medicine, IDSA (Infectious Diseases Society of America), entre otras. (Instituto Nacional de Salud, 2021)

En ellos se indica que si bien el uso de corticoides mejora la condición de pacientes graves con asistencia de oxígeno, no ocurre lo mismo en pacientes con cuadro leve, quienes podrían agravar su situación en pocos días y aumentar el riesgo de compromiso pulmonar y mortalidad. Este resultado se alcanzó tras analizar a 6425 pacientes con COVID-19 en diferentes etapas: un grupo con síntomas leves de la enfermedad, otro con oxígeno y un último con la enfermedad avanzada en ventilación mecánica (Estudio RECOVERY). (INS, 2021)

Es por lo cual el objetivo del presente estudio es; determinar la relación entre el conocimiento y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021, y para ello, el estudio siguió la estructura desarrollada a continuación:

En el primer capítulo denominado planteamiento del problema se describe la realidad problemática observada, así como la formulación de los problemas, objetivos y justificación del estudio.

En el segundo capítulo fundamentos teóricos, se presenta los estudios relacionados a la investigación llamados antecedentes, asimismo se presenta la base teórica de las variables de estudio además del marco conceptual y la formulación de las hipótesis finalizando con la Operacionalización de variables.

En el tercer capítulo metodología se presenta los métodos, el tipo y el nivel utilizado en el desarrollo del estudio además de la descripción de la población, muestra e instrumentos en la recolección de datos.

En el cuarto capítulo presentación y análisis de los resultados, se presenta los resultados obtenidos además de la contratación de las hipótesis y la discusión de los resultados, en el capítulo quinto se presenta las conclusiones y recomendaciones del caso.

Finalmente se presenta las referencias utilizadas en la investigación, así como los anexos.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

El 2 de septiembre 2020, la OMS (2020) publicó unas orientaciones para clínicos y responsables de la toma de decisiones en materia de atención de la salud sobre el uso de corticosteroides en pacientes con COVID-19. Por lo cual recomendaron la utilización de corticosteroides sistémicos para el tratamiento de pacientes graves y críticos de COVID-19. Sugirieron que no se utilicen corticosteroides en el tratamiento de pacientes no graves de COVID-19, ya que el tratamiento no aporta ningún beneficio e incluso puede resultar perjudicial. El tratamiento debe realizarse bajo supervisión médica. (OMS, 2020)

Asimismo, mientras que todos los demás ensayos evaluaron la utilización de corticosteroides sistémicos exclusivamente en pacientes en estado crítico, el ensayo RECOVERY incluyó a pacientes hospitalizados con COVID-19. El cuadro de expertos examinó los resultados de un análisis de subgrupos del ensayo RECOVERY que sugería que los efectos relativos de los corticosteroides sistémicos variaban en función del nivel de apoyo respiratorio recibido en el momento de la aleatorización. (OMS, 2020)

Basándose en los criterios revisados por pares respecto de los efectos de subgrupo creíbles, el cuadro de expertos determinó que el efecto de subgrupo era lo bastante creíble como para justificar recomendaciones diferentes para los casos de COVID-19 graves y no graves. Sin embargo, reconociendo que durante una pandemia el acceso a la atención de salud puede variar considerablemente a lo largo del tiempo, así como entre distintos países, el cuadro decidió no definir las poblaciones de pacientes afectadas por las recomendaciones en función del acceso a las intervenciones sanitarias (es decir, la hospitalización y el apoyo respiratorio). (OMS, 2020)

Por consiguiente, el cuadro atribuyó la modificación del efecto en el ensayo RECOVERY a la gravedad de la enfermedad. Con todo, el cuadro de expertos reconoció la existencia de definiciones variables en cuanto a la gravedad y el uso de intervenciones de apoyo respiratorio. En las orientaciones de la OMS sobre el manejo clínico de la COVID-19, publicadas el 27 de mayo de 2020 (versión 3), se definía la gravedad de la COVID-19 mediante indicadores clínicos, pero se modificó el umbral de saturación de oxígeno del 94% al 90% (OMS, 2020), a fin de ajustarse a o naciones anteriores de la OMS.

Dentro del mismo contexto en un estudio de la OMS (2021) se menciona que dada la falta de efectividad y el posible daño observado en pacientes con Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) o Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) tratados con corticosteroides, el uso rutinario de corticosteroides debería evitarse a menos que estén indicados por otra razón.

Otras razones pueden incluir la exacerbación del asma o la EPOC o el shock séptico y el análisis de riesgo / beneficio debe realizarse para cada paciente de forma individual. (OMS, 2021)

En relación al shock séptico, el documento añade que los clínicos que consideran el uso de corticosteroides para un paciente con COVID-19 y sepsis deben equilibrar la pequeña potencial reducción de la mortalidad con la posible desventaja de la eliminación prolongada de coronavirus en el tracto respiratorio, como se ha observado en pacientes con MERS. Además, si se utilizan corticosteroides, se ha de controlar y tratar la hiperglucemia, la hiponatremia y la hipocalcemia. También se ha de monitorizar la recurrencia de la inflamación y los signos de insuficiencia suprarrenal después de suspender los corticosteroides, que pueden tener que reducirse gradualmente. Por otro lado, debido al riesgo de hiperinfección por *Strongyloides stercoralis* con la terapia con esteroides, se debería considerar el diagnóstico o el tratamiento empírico en áreas endémicas si se usan esteroides. (OMS, 2021)

A nivel nacional en un estudio del instituto nacional de la salud (INS, 2020), en pacientes con COVID-19 con ventilación mecánica invasiva el uso de dexametasona a dosis bajas dentro de los 28 días redujo significativamente la mortalidad (35%). En pacientes con COVID-19 con oxígeno, el uso de dexametasona probablemente disminuye la mortalidad (20%). En pacientes con COVID-19 que no reciben oxígeno no se ha encontrado efectos beneficiosos de la administración de dexametasona. La evidencia proveniente de estudios observacionales, sugiere que el uso de corticosteroides reduce ligeramente la mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19 y neumonía. La evidencia proveniente de estudios observacionales, sugiere que posiblemente no existen diferencias significativas entre el uso pulsos de Metilprednisona y las dosis de 1mg/kg/día. (INS, 2020)

Asimismo, en otro estudio de la INS (2020) se refiere que en la actualidad no se dispone de ninguna intervención terapéutica aprobada frente a COVID-19 existiendo la necesidad de desarrollar un tratamiento específico para COVID-19 para aliviar los síntomas y reducir la mortalidad. Por otro lado, se ha discutido el efecto en la mortalidad con la administración de corticoides en lesiones pulmonares o Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) como una complicación de la enfermedad. Sin embargo, su rol en etapas avanzadas y su utilidad en la respuesta inflamatoria y el daño pulmonar puede ser limitada, además, podría estar asociado a una mayor mortalidad, riesgo de infección bacteriana o resistencia antiviral. (INS, 2020)

Dentro del mismo contexto en un estudio se encontró; los esquemas terapéuticos que incluyen administración de Metilprednisona a dosis altas y azitromicina por más de 5 días incrementan la probabilidad de fallecer en los pacientes con una presentación severa de COVID-19. Además, la edad mayor a 60 años estuvo asociada a la mortalidad en los pacientes analizados en el estudio.

(Llaro, et. al., 2021) de igual manera en un artículo de la revista médica de Trujillo se menciona que el uso de corticoides en el tratamiento adyuvante de COVID-19 severo y crítico es controversial en relación a la utilidad de estos fármacos en el control de la respuesta inflamatoria y el daño pulmonar. Se menciona además que podría estar asociado a una mayor mortalidad, riesgo de infección bacteriana o resistencia antiviral. (Aguilar y Huamán, 2020)

Por lo encontrado y por el uso que actualmente está teniendo la prednisona en el manejo del tema del Covid-19 es esencial que se investigue como el nivel de conocimiento de los usuarios sobre la prednisona se relaciona con su nivel de administración, botica Farmagonzales ubicada en el distrito de Rímac donde varios pacientes están adquiriendo este corticoide, pero algunos no están conscientes de cuál es su efecto o consecuencia en su toma, lo que podría ser perjudicial como problemas como la retención de líquidos, elevación de la presión arterial, entre otros, a través de las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021?

1.2.2. Problemas específicos

Problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la frecuencia y administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la dosis y la administración de Prednisona en adultos, botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las reacciones adversas y la administración de Prednisona en adultos, botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos Generales

Determinar la relación entre el conocimiento y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el conocimiento de la frecuencia y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

Analizar la relación entre el conocimiento de la dosis y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

Evaluar la relación entre el conocimiento de los efectos colaterales y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

1.4 Justificación de la investigación

Justificación

Este trabajo se justificó en los siguientes aspectos:

Justificación teórica

La investigación nos permitió aportar conocimiento sobre la relación que existe entre el conocimiento y la administración de Prednisona, brindando datos objetivos y veraces para tomar medidas respectivas, respecto a estos procesos comprendiendo la importancia del conocimiento en cualquier consumo de medicamentos, en especial la prednisona que puede ayudar al organismo a combatir problemas o condiciones que afectan a los órganos como los pulmones pero que debe ser administrado con precaución siendo de una forma indebida puede causar muchos efectos secundarios inclusive en el peor de los casos se ha encontrado pacientes que tomaron prednisona y contrajeron un tipo del cáncer llamado sarcoma de Kaposi.

Justificación práctica

Esta investigación tiene el propósito de aportar en la salud del paciente o usuario evaluando el nivel del conocimiento en relación a la administración de Prednisona con el fin encontrar las deficiencias y mejorarla aportando en la disminución de la incidencia de complicaciones en el proceso, donde es sabido que el conocimiento sobre un tratamiento o la aplicación de medicamentos favorece la práctica y disminuye el riesgo de una sobre medicación o mal uso del medicamento; como es el caso de la prednisona.

Justificación metodológica

La presente investigación busca dejar un precedente, generando un nuevo protocolo o instrumento para que se pueda realizar nuevos estudios a futuro para evaluar los de las variables conocimiento sobre la prednisona y la administración de la misma, con el fin de poder mejorar el conocimiento sobre este medicamento en otras poblaciones y aportar en la disminución de caso por un mal uso de la prednisona, y aunque la sobredosis de este medicamento no se considera potencialmente fatal puede causar presión alta, alteraciones en las conductas, problemas estomacales etc., en caso de ello se debe inducir el vómito, practicar lavado gástrico y manejo sintomático de las complicaciones resultantes del efecto metabólico del corticosteroides o de la enfermedad básica o concomitante o resultante de la interacción, es por lo cual tan importante la evaluación de las variables que se plantean en el estudio. De igual forma

el estudio aporta instrumentos de recolección de datos que servirán para otras investigaciones que se desarrollen bajo el mismo contexto.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tortosa (2020) presentó en Argentina el estudio “Tratamiento con dexametasona en caso de infección por covid-19: informe rápido de evaluación de tecnología sanitaria”, con el objetivo de realizar una revisión de la literatura e identificar y valorar de manera crítica la evidencia sobre la efectividad y seguridad de esta intervención, se encontró que el uso de dexametasona en dosis de 6 mg/día por 10 días en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 mostró reducir la mortalidad global a los 28 días, en pacientes con neumonía grave con requerimientos de asistencia ventilatoria mecánica (AVM) se observó una disminución de la mortalidad, al igual que en pacientes con neumonía grave con requerimientos de oxígeno sin AVM; pero en pacientes con neumonía sin requerimientos de oxígeno no se evidenció beneficio, no se describieron efectos adversos en los pacientes críticos con el uso de corticoides en las dosis utilizadas.

Torres (2020) en Colombia presento su estudio “Respuesta hiperglicemia inducida por corticoides y manejo intervencionista de dolor”, con el objetivo de describir y analizar la respuesta glucémico, posterior a la administración de corticoides como terapia coadyuvante; se realizó un análisis descriptivo y bivariado, en una muestra de 38 pacientes la mayoría de la población reportó antecedente de diabetes y la prevalencia de hiperglicemia previo al procedimiento fue de mínima; se concluyó que la incidencia de hiperglicemia es inferior a la descrita en la literatura y planteada en nuestra hipótesis investigativa, sin embargo, se evidencia que las dosis usadas, según recomendaciones de guías internacionales, son efectivas para el manejo analgésico y se evidencia el impacto analgésico el cual fue estadísticamente significativo, del intervencionismo a nivel axial.

Orozco (2020) en Ecuador presentó su estudio “Nivel de conocimiento sobre la prescripción de dexametasona preoperatoria en cirugía de terceros molares inferiores”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de dexametasona previamente a la cirugía de terceros molares inferiores, donde se concluyó que si bien es cierto quedo evidenciado que, sí tienen bases teóricas sobre este fármaco, pero también quedó evidenciado que hay una gran inclinación a utilizar AINES pre y postquirúrgico, esto se debe a que existe ese gran temor de la aparición de efectos adversos lo cual ha formado una barrera la cual evita que los estudiantes y no solo ellos sino muchos odontólogos utilicen la dexametasona como terapia antiinflamatoria previa.

Guillén y Hernández (2019) en Ecuador presento su estudio: “Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el uso inapropiado de antibióticos en los cuidadores y/o pacientes con infecciones

respiratorias altas, que acuden al centro de salud de Cotocollao del Ministerio de Salud Pública de la Ciudad de Quito, desde abril a junio del año 2019”, con el objetivo de analizar el conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) que los pacientes presentan frente al uso de antibióticos para IRAs, se concluyó que la población estudiada que acude al Centro de Salud de Cotocollao tiene un nivel de conocimiento inadecuado en cuanto al uso de antibióticos en IRAs, lo que puede traer como efecto actitudes y prácticas igualmente inadecuadas, además la mayoría de los participantes concuerdan en que existe poca información respecto al uso de antibióticos en infecciones respiratorias altas, así como de la resistencia bacteriana.

Recalde (2018) en Ecuador presentó su estudio: “Uso de corticoide intravenoso comparado con otras vías de administración en pacientes con laringotraqueitis (crup) y la evaluación de las complicaciones hospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Enrique Garcés de enero del 2015 a mayo del 2016”, con el objetivo de determinar si el uso de corticoide intravenoso en niños con laringotraqueitis (CRUP) disminuye la incidencia de las complicaciones hospitalarias en donde se evidenció que el uso de corticoide intravenoso no se asoció a las complicaciones como neumonía, disminuyó los días de estancia hospitalaria (menor de tres días) en los pacientes con crup y se relaciona con el alta precoz de emergencias, no se encontró diferencias significativas en el reingreso en pacientes que recibieron corticoide intravenoso.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Salcedo y Yana (2021) presentaron su estudio “Conocimiento y administración de Prednisona en pacientes de 40 a 60 años de la botica Hildelfarma, San Martín de Porres - julio 2020” con el objetivo de determinar el conocimiento y administración de prednisona en pacientes de 40 a 60 años. Respecto a la administración de prednisona la mayoría indican que la molestia principal que lo llevó al uso fue por infecciones respiratorias, donde dejan de tomar prednisona después de que los síntomas desaparezcan, en cuanto al conocimiento de prednisona la mayoría no conoce respecto a las indicaciones de prednisona, asimismo la mayoría adquirieron este medicamento por recomendación de un profesional idóneo, se concluye que los pacientes no tienen conocimiento sobre la administración de la prednisona.

Chávez y Ramos (2021) presentaron su estudio “Automedicación en pacientes adultos internados por covid-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe-2020”, con el objetivo de determinar la prevalencia de la automedicación en pacientes adultos, se revisó la historia clínica de 150 pacientes, donde se encontró una prevalencia de automedicación predominando el género femenino donde la mayoría tuvo un tiempo de hospitalización de 2 días, la mayoría presentó alguna comorbilidad siendo las más frecuentes el asma y la diabetes mellitus, los medicamentos más utilizados fueron Ivermectina, paracetamol, azitromicina y prednisona por lo

que se evidencia que existe una alta prevalencia de automedicación, las comorbilidades más frecuentes son el asma y la diabetes mellitus y los medicamentos más consumidos la Ivermectina y el paracetamol.

Torres (2021) presento su estudio “Conocimientos y actitudes de la automedicación con corticoides en usuarios con síntomas de COVID-19 en establecimientos farmacéuticos de Ate Vitarte-Lima”, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de la automedicación con corticoides en usuarios donde se encontró que la mayoría conocen la dosificación, respecto a las actitudes frente a la automedicación, la mayoría compran corticoides sin prescripción médica de manera dudosa, en la prevalencia se determinó que conocen cuantos días de tratamiento llevaran a cabo con corticoides, por lo que se evidencia que la automedicación con corticoides en la población de estudio lo realizan sin prescripción médica, además el nivel de conocimiento que tienen sobre la dosificación y los días de tratamiento corresponde a un buen número de pobladores encuestados.

Chuquipoma (2020) presento su estudio “Eventos adversos del uso de corticoides reportados por la unidad de farmacovigilancia de un Hospital – Huancayo 2019” con el objetivo de precisar las reacciones adversas del uso de corticoides que se han presentado y que han sido reportados por la unidad de farmacovigilancia, se concluyó que la frecuencia de las reacciones adversas del uso de corticoides reportados, fue en un rango mínimo, las reacciones adversas más frecuentes fueron del tipo C es decir los relacionados al tiempo de exposición o uso, asimismo, las reacciones adversas más frecuentes del uso de corticoides según la patología, fueron consecuencia de la medicación para enfermedades renales identificó las reacciones adversas más frecuentes del uso de según el órgano o sistema afectado (WHOART CLAS), siendo el primer lugar para el sistema nervioso central.

Osorio (2017) en su estudio “Uso de corticoides antenatales para prevención de síndrome de distress respiratorio en gemelos prematuros en el hospital Víctor Lazarte de Trujillo 2016” tuvo el objetivo de determinar en qué medida el uso de corticoides antenatales previenen el desarrollo de síndrome de distress respiratorio en gemelos prematuros, se compararon los grupos de embarazos gemelares que utilizaron corticoides antenatales y los que no utilizaron corticoides antenatales, y se evaluó el resultado en el gemelo prematuro en relación a la incidencia de desarrollar el síndrome de distress respiratorio (SDR) encontrándose que no existe diferencia significativa entre ambos grupos, finalmente se evidencia que el uso de corticoides antenatales no previene significativamente el desarrollo de síndrome de distress respiratorio en gemelos prematuros.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento

El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. (Coronel, 2017)

2.2.2. Características del Conocimiento

Lo fundamental y básicamente, son tres características: El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”. (Martínez, 2015)

Su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento. (Martínez, 2015)

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (Martínez, 2015)

Fármaco corticosteroides sintético que se toma usualmente en forma oral, pero puede ser administrado por vía intramuscular y es usado para un gran número de afecciones. Tiene principalmente un efecto glucocorticoide. Es convertido por el hígado en prednisona, la cual es la forma esteroide activa. (Ruiz, 2017)

Asimismo la prednisona está indicada para el tratamiento de varias enfermedades endocrinológicas, osteomusculares, enfermedades de colágeno, dermatológicas (Pénfigo, dermatitis serpentina, eritema multiforme severo, dermatitis exfoliativa, micosis fungoide, psoriasis grave), así como también enfermedades respiratorias, hematológicas, neoplásicas y de otros tipos con respuesta conocida al tratamiento esteroide (Mendieta et. al., 2014).

La prednisona se absorbe rápidamente a través del tracto gastrointestinal, encontrándose concentraciones plasmáticas máximas aproximadamente de 1 a 2 horas después de una dosis oral. Su biodisponibilidad en plasma después de la administración oral es de aproximadamente

70 a 80%. La prednisona se une 40 a las proteínas plasmáticas como la albúmina. Después de una dosis oral única tiene una vida media en plasma de aproximadamente 2.1 a 3.5 horas y la dosis de mantenimiento es de 3.4 a 3.8 horas. Se metaboliza en el hígado y se excreta más del 90% en la orina. (Mendieta et. al., 2014).

2.2.3. Historia de la Prednisona

La cronología de los corticoides empezó quizás cuando un médico inglés, Thomas Addison, en 1843 describió por primera vez algunos casos de incapacidad suprarrenal en pacientes que manifestaban debilidad y estado general de languidez, desfallecimiento en la labor del corazón, irritabilidad del estómago y un cambio particular en la piel y que progresaba indefectiblemente a la muerte. Se realizaron autopsias a los pacientes y se confirmaron alteraciones de las glándulas suprarrenales, lo que hizo sospechar a Addison la presencia de una sustancia que dependía de estas glándulas, y que, al producirse en poca cantidad, originaba la sintomatología clínica. (Salcedo y Yana, 2020)

50 años después de la muerte de Addison, sus observaciones y conjeturas motivaron a muchos años de investigación, dando como resultado la exposición de la epinefrina y el cortisol. Un reumatólogo norteamericano y jefe del Departamento de Enfermedades Reumatológicas de la clínica Mayo, Philip S. Hench, por el año 1925 se percató de síntomas de apatía e hipotensión en pacientes que padecían artritis reumatoidea (AR) y enfermedad Addison, pero al realizarles autopsias a estos pacientes no localizó ninguna variación estructural de las glándulas suprarrenales, por lo que ocasiono la renuncia de dichas observaciones. En los posteriores años los químicos Edward Kendall y Tadeusz Reichstein, orientaron sus investigaciones, paralela, pero individualmente, en la glándula suprarrenal; en el año 1935 lograron aislar la cortisona de glándulas suprarrenales del ganado. Años más tarde estos estudios serian de gran ayuda para Hench. (Salcedo y Yana, 2020)

En los siguientes cinco años se aisló el núcleo de la cortisona con sus dos radicales: cetona en la posición 11 e hidroxilo en la posición, luego se localizó una fuente misteriosa para la producción semisintético de una molécula más módica y efectiva. (Gómez, Gutiérrez, & et al, 2007) Hench destacó un hecho en la historia de la medicina, cuando el 21 de setiembre de 1948, inyectó 100g de cortisona por primera vez a un paciente con artritis reumatoidea. En el año 1998 Glyn explica en su artículo, que para disfrutar hoy en día de los corticoides; hubo dos acontecimientos: el primero fue haber usado una dosis mayor a la dosis terapéutica hoy conocida, porque de haberse usado una dosis subterapeutica en la práctica ensayo – error, se hubiera dejado los experimentos; y el segundo haber seleccionado un tamaño de cristales apropiados para la solución de la aplicación. Las indagaciones por encontrar un glucocorticoide

de mayor potencia y seguridad se siguieron por años. En la década de 1950 se dio uno de los descubrimientos más importantes; primero Merck y después Shering comenzaron a sintetizar compuestos más potentes a partir de la cortisona y la hidrocortisona, obteniendo a la prednisona y la prednisona, estos compuestos tienen la peculiaridad de tener un doble enlace entre los carbonos 1 y 2. En este período el requerimiento por los nuevos glucocorticoides fue muy alto y la producción escasamente la cubría. (Salcedo y Yana, 2020)

2.2.4. Administración de Prednisona

Es la acción de suministrar prednisona de manera oral lo cual dicho medicamento tiene una acción antiinflamatoria y/o inmunosupresora (Espinoza et. al., 2016)

Asimismo, la prednisona es un Glucocorticoide de administración oral y acción antiinflamatoria y/o inmunosupresora. Asimismo los comprimidos de este corticoide se toman en una sola toma, preferentemente a primera hora de la mañana, cada día o en días alternos, durante las comidas y con un poco de agua. En caso de tratamientos prolongados y a dosis elevadas, las dosis iniciales pueden repartirse en dos tomas diarias. Las siguientes, pueden administrarse en una toma única diaria. En el tratamiento de enfermedades malignas (leucemia linfocítica aguda, linfomas), se administra en asociación con quimioterapia. (Centro de información online de medicamentos España, 2018)

2.2.5. Farmacodinamia

Los glucocorticoides son hormonas naturales que previenen o inhiben la inflamación y las respuestas inmunológicas cuando se administran en dosis terapéuticas. Los glucocorticoides atraviesan con facilidad la membrana celular y se unen con alta afinidad a receptores citoplasmáticos. La activación de estos receptores induce la transcripción y la síntesis de proteínas específicas. Algunas de las acciones mediadas por los glucocorticoides son la inhibición de la infiltración de leucocitos en los lugares inflamados, la interferencia con los mediadores de la inflamación y la supresión de las respuestas humorales. Las respuestas antiinflamatorias se deben a la producción de lipocortinas, unas proteínas inhibitoras de la fosfolipasa A2, enzima implicada en la síntesis del ácido araquidónico, intermedio de la síntesis de mediadores de la inflamación como las prostaglandinas o los leucotrienos. (Espinoza et. al., 2016)

2.2.6. Farmacocinética

Después de su administración oral, la Prednisona se absorbe rápidamente alcanzándose los máximos niveles en sangre en 1-2 horas. El fármaco se une extensamente a las proteínas del plasma, en particular a la albúmina. Una vez en la circulación sistémica la Prednisona se distribuye rápidamente en los riñones, intestinos, piel, hígado y músculos. En el hígado, la Prednisona es metabolizada a prednisona, el metabolito activo, la cual es a su vez metabolizada originando otros compuestos inactivos. Estos

metabolitos inactivos, así como una pequeña cantidad del fármaco sin alterar son excretados en la orina (Espinoza et. al., 2016)

2.2.7. Uso clínico

Enfermedades reumáticas: Procesos articulares y musculares agudo y crónicos.

Enfermedades bronquiales y pulmonares: Asma bronquial y enfermedades intersticiales pulmonares.

Enfermedades dermatológicas: Dermatitis de distinto origen, pénfigo.

Enfermedades hematológicas: Anemia hemolítica autoinmune, púrpura trombocitopénica, leucemias y linfomas, agranulocitosis.

Enfermedades gastrointestinales: Colitis ulcerosa, hepatitis.

Enfermedades renales y del tracto urinario: Glomerulonefritis, síndrome nefrótico.

Enfermedades oftalmológicas: Conjuntivitis alérgica, queratitis, iridociclitis, coriorretinitis.

Terapia sustitutiva en insuficiencia suprarrenal. Sólo se emplea cuando está finalizado el crecimiento. (Asociación española de pediatría, 2019)

Profilaxis de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia. (E: off label)

Enfermedad injerto contra huésped. (E: off label)

2.2.8. Efectos adversos

La terapia prolongada puede conducir a supresión de la función pituitario-adrenal. La retirada demasiado rápida de una terapia a largo plazo puede producir insuficiencia adrenal aguda (Ej.: fiebre, mialgia, artralgia, y malestar); los pacientes suprimidos son incapaces de responder al stress. La terapia con prednisona (otros adrenocorticoides varían en propensión a ciertos efectos adversos), dependiendo de la dosis y duración, puede dar lugar a alteraciones electrolíticas (con posible edema e hipertensión), hiperglucemia y glucosuria, desarrollo de conjuntivitis por herpes, activación de tuberculosis, úlceras pépticas, osteoporosis, miopatía, irregularidades menstruales, alteraciones del comportamiento (aumentando con dosis por encima de 40 mg/día), mala cicatrización de heridas, cataratas oculares, glaucoma, detención del crecimiento, cerebro pseudomotor (ante todo en niños), y síndrome de Cushing (cara de luna, giba de búfalo, obesidad central, lesiones fáciles, acné, hirsutismo y estrías). Reacciones psiquiátricas, reacciones gastrointestinales, hiperglucemia, infecciones, y leucocitosis. (Hospital Universitario Márquez de Valdecilla, 2018)

2.2.9. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a la prednisona y/o algunos de los excipientes.

Infecciones complicadas, excepto shock séptico, meningitis tuberculosa.

Infecciones víricas agudas (herpes simple, herpes zoster, varicela)

Precauciones:

En tratamientos prolongados están indicados controles médicos regulares (incluyendo controles oftalmológicos a intervalos de 3 meses); se deben asegurar suplementos adecuados de potasio y restricciones de sodio; los niveles séricos de potasio deben ser monitorizados. En pacientes con insuficiencia cardíaca severa está indicada una cuidadosa monitorización. (Comité de Medicamentos de la AEP, 2015)

En el hipotiroidismo o en la cirrosis hepática, dosis bajas pueden ser suficientes o puede ser necesaria una reducción de la dosis.

Debe tenerse en cuenta que la utilización continuada de prednisona en la población pediátrica puede producir pancreatitis aguda grave. También se han observado casos de incrementos de la presión intracraneal que puede dar síntomas de tipo cefalea, pérdida de visión, parálisis oculomotora y papiledema. (Comité de Medicamentos de la AEP, 2015)

Pueden causar osteoporosis (según la edad) o inhibición del crecimiento óseo. Usar con precaución en pacientes con osteoporosis.

Se deberían considerar los siguientes factores de riesgo en el momento de la finalización o discontinuación del tratamiento prolongado: exacerbación o recaída de una enfermedad subyacente, insuficiencia adrenocortical aguda (particularmente en situaciones de estrés, ej. durante infecciones, tras accidentes, aumento de actividad física), síndrome de retirada de cortisona. (Comité de Medicamentos de la AEP, 2015)

Enfermedades víricas especiales (varicela y sarampión) pueden tomar un curso particularmente severo en pacientes tratados con glucocorticoides. Los niños inmunodeprimidos y las personas que todavía no han padecido sarampión o varicela tienen un particular riesgo. En el caso de que estos pacientes tengan contacto durante el tratamiento con personas que sufren de sarampión o varicela, deberá iniciarse un tratamiento preventivo cuando se requiera. (Comité de Medicamentos de la AEP, 2015)

Usar con precaución en pacientes con diabetes, ya que altera la regulación de la glucosa, ocasionando hiperglucemia.

El uso de corticosteroides puede causar trastornos psiquiátricos. Las condiciones preexistentes psiquiátricos pueden ser exacerbados por el uso de corticosteroides.

Espaciar (8 semanas antes o dos semanas después) de la vacuna tuberculosis activa.

Riesgo especialmente con dosis altas, de crisis renales esclerodérmicas en pacientes con esclerosis sistémicas.

Los corticoides se han asociado con ruptura miocárdica y cardiopatía hipertrófica en neonatos prematuros. (Comité de Medicamentos de la AEP, 2015)

2.2.10. Efecto toxico

El tratamiento con corticoides a largo plazo ocasiona la supresión del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) efecto que puede reducirse administrando estos fármacos en días alternos. La supresión HPA puede requerir aumentos de las dosis durante períodos de estrés fisiológico y, si se discontinúa tratamiento de forma abrupta, puede ocasionar una insuficiencia adrenal aguda que se caracteriza por anorexia, letargia, náuseas, vómitos, cefaleas, fiebre alta, mialgia, dermatitis exfoliativa, pérdida de peso e hipotensión. También se han comunicado aumentos de la presión intracraneal con papiledema al discontinuar un tratamiento corticoide. (Vademécum, 2018)

No se conocen intoxicaciones agudas con prednisona. En el caso de sobredosis se espera que ocurran en mayor grado las reacciones adversas, especialmente del sistema endocrinológico, metabolismo y balance electrolítico. La sobredosis puede provocar excitación, ansiedad, depresión, confusión mental, espasmos o hemorragias gastrointestinales, hiperglucemia, hipertensión arterial y edema. (Centro de información online de medicamentos España, 2018)

El tratamiento debe incluir medidas para contrarrestar la sintomatología, oxígeno, fluido terapia, correcta ingesta de líquidos y mantenimiento de la temperatura corporal. Deberán monitorizarse de forma estrecha los niveles de electrolitos en sangre y orina especialmente en lo que respecta a los niveles de sodio y potasio. Por otra parte, la administración de barbitúricos puede reducir la vida media plasmática de la prednisona. (Centro de información online de medicamentos España, 2018)

2.3. Marco conceptual

Administración de medicamento: La vía de administración de un medicamento es la manera en que llega a nuestro cuerpo, cómo se introduce en el organismo. Se escoge la más adecuada en función de las características del paciente -lugar, edad y estado- y del tipo de tratamiento que requiere su dolencia. (Cinfasalud, 2018)

Antibióticos: Los antibióticos son medicamentos que combaten infecciones causadas por bacterias en los seres humanos y los animales ya sea matando las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación. (CDC, 2018)

Asma: Es una enfermedad crónica que provoca que las vías respiratorias de los pulmones se hinchen y se estrechen. Esto hace que se presente dificultad para respirar como sibilancias, falta de aliento, opresión en el pecho y tos. (Medline Plus, 2018)

Complicación: En el campo de la medicina, problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos. (Instituto Nacional del Cáncer, 2018)

Contraindicaciones: Una contraindicación es una situación específica en la cual no se debe utilizar un fármaco, un procedimiento o una cirugía ya que puede ser dañino para la persona. (Medline Plus, 2018)

Conocimiento: El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. (Neill y Cortez, 2018)

Corticoides: Son similares a las hormonas que producen las glándulas suprarrenales para combatir el estrés relacionado con enfermedades y traumatismos. Reducen la inflamación y a la vez afectan el sistema inmunitario. (Medline Plus, 2018)

Corticosteroides: Los corticosteroides se utilizan para tratar la artritis reumatoide, la enfermedad intestinal inflamatoria, el asma, las alergias y muchas otras afecciones. Estos medicamentos también ayudan a suprimir el sistema inmunitario para prevenir el rechazo de órganos en los receptores de trasplantes. (Mayo Clinic, 2018)

COVID – 19: La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). (OMS, 2020)

Dosis: Cantidad que se toma de medicina o cantidad que se administra de radioterapia en un momento dado. (Instituto Nacional del Cáncer, 2018)

Efectos adversos: Problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia. Los efectos adversos son leves, moderados o graves, y es posible que tengan otras causas diferentes al medicamento o la terapia que se administran. También se llama evento adverso. (Instituto Nacional del Cáncer, 2018)

Fármaco: Cualquier sustancia que no sea alimento, y que se use para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o afección. Hay fármacos que también pueden alterar el funcionamiento del encéfalo o del resto del cuerpo, y producir cambios en el estado de ánimo, la conciencia, los pensamientos, los sentimientos o el comportamiento. Es posible abusar del consumo de algunos tipos de fármacos, como los opioides, o que estos generen adicción. (Instituto Nacional del Cáncer, 2018)

Farmacocinética: La farmacocinética define la relación que se establece entre el antimicrobiano y el paciente, cómo el organismo manipula la droga, e incluye los procesos de absorción, distribución, unión a proteínas séricas e hísticas, metabolismo y eliminación. (Noda y Vidal, 2010)

Farmacodinamia: Comprende el estudio de como una molécula de una droga o sus metabolitos interactúan con otras moléculas originando una respuesta (acción farmacológica). (Valsecia, 2015)

Indicadores clínicos: Es una medida cuantitativa que se usa de guía para evaluar y valorar la calidad de las actividades en la atención a pacientes. (Hospital de niños Dr. Roberto del Río, 2018)

Intervención sanitaria: Son las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud que se realizan en el individuo, la familia y la comunidad y son establecidas desde la DGSP. (Sismed, 2018)

MERS-CoV: Es una enfermedad respiratoria grave que involucra principalmente al tracto respiratorio superior. Causa fiebre, tos y dificultad para respirar. (Medline Plus, 2018)

Pandemia: Significa que una epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. (OPS, 2020)

Prednisona: La prednisona se usa sola o con otros medicamentos para tratar los síntomas producidos por el bajo nivel de corticosteroides (falta de ciertas sustancias que en general son producidas por el cuerpo y que son necesarias para su normal funcionamiento). (Medline Plus, 2018)

Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo: El síndrome de Distrés respiratorio agudo (SDRA) es una enfermedad pulmonar inflamatoria aguda y difusa que tiene como consecuencia un aumento de la permeabilidad vascular pulmonar y una disminución del tejido pulmonar aireado. (López, 2020)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el conocimiento y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021

2.4.2. Hipótesis específica

Existe una relación significativa entre el conocimiento de la frecuencia y administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

Presenta una relación significativa entre el conocimiento de la dosis y la administración de Prednisona en adultos, botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

Existe una relación significativa entre el conocimiento de las reacciones adversas y la administración de Prednisona en adultos, botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de variables

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA EN PACIENTES ADULTOS EN TIEMPOS DE COVID-19 QUE ACUDEN A BOTICA FARMAGONZALES, RÍMAC 2021.						
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
DEPENDIENTE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN	Es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. (Coronel, 2017). Asimismo la administración es la acción de suministrar prednisona de manera oral (Espinoza et. al., 2016)	Conjunto de información sobre la administración de prednisona que el usuario posee	Conocimiento de la frecuencia Conocimiento de la dosis Conocimiento de las reacciones adversas	Frecuencia Duración Dosis o Medida Reacciones psiquiátricas Reacciones gastrointestinales Hiperglucemia Dolores oculares	Correcto (1) Incorrecto (0)	Alto (7-10) Medio (4-6) Bajo (0-3)
INDEPENDIENTE PREDNISONA.	Glucocorticoide de administración oral y acción antiinflamatoria y/o inmunosupresora (Centro de información online de medicamentos España, 2018)	Es la manera o forma en que el usuario consume el medicamento de la prednisona	Consumo	Motivación Cese de consumo	Si (1) No (0)	Adecuada (6-10) Inadecuada (0-5)

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

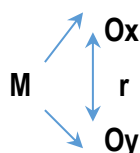
El estudio es de tipo aplicada en la cual el problema está establecido y es conocido por el investigador, por lo que utiliza la investigación para dar respuesta a preguntas específicas. De igual manera el estudio trabajó con un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por basarse en las mediciones ordinales y el cálculo estadístico, para obtener patrones del comportamiento de las variables. (Hernández, et. al., 2014)

El nivel de investigación fue descriptivo correlacional, este tipo de estudios buscan entender y estudiar determinados fenómenos de índoles social en sus características esenciales que permitan determina su totalidad y así poder encontrar el grado de relación que está presente entre dos o más variables o fenómenos de estudio. (Hernández y Mendoza, 2018)

3.2. Descripción del método y diseño

El método de la presente investigación es el Hipotético-Deductivo, este método es una descripción del proceso de construcción del conocimiento científico que va dese lo general a lo objetivo. (Hernández, et. al., 2014)

Asimismo, el diseño que se utilizó en la presente investigación, es no experimental con corte transversal, porque se limitaron a recolectar datos de las personas sin ejercer ninguna manipulación de las variables en estudio. (Ñaupas et. al., 2013). En este sentido se sigue el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Conocimiento

O_y = Administración de Prednisona

r = Relación entre las variables

3.3. Población y muestra

Población

La población representa un total ante un fenómeno de estudio en el cual se analiza, cuantifica, integrando un N como un conjunto, tomando en cuenta las características que representan dicha población para un estudio. (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, la población de estudio estuvo constituida por 115 usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac 2021.

N = 150

Muestra

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

- N : Población (150)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{150 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(150 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 108 \text{ Usuarios}$$

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que la cantidad elegida se obtuvo a través de una ecuación muestral, y aleatoria simple porque todos los usuarios tienen la misma opción de ser elegidos para conformar dicha cantidad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Como técnica en la recolección de datos se utilizó la encuesta, la cual es utilizada mayormente en la investigación social, debido a que tiene una forma estructurada y ordenada que permite obtener los datos de una manera más práctica y eficiente. (Hernández y Mendoza, 2018)

Instrumento:

Como instrumentos para ambas variables se utilizó como instrumento al cuestionario

- La variable Conocimiento, tienen tres dimensiones, con valoración Likert Siempre 3, A veces 2 y Nunca 1. La dimensión, conocimiento de la frecuencia tiene 2 ítems, la dimensión Conocimiento de la dosis tiene 2 ítems y la dimensión conocimiento de las reacciones adversas tiene 6 ítems, haciendo un total de 10 ítems.

Valor máximo 30 puntos, valor mínimo 10 puntos.

- La variable Administración de Prednisona, es unidimensional, con valoración Likert Siempre 3, A veces 2 y Nunca 1. Con un total de 10 ítems.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos se elaboró una base de datos codificada con las repuestas de los participantes, el cual fue procesado por el programa de SPSS.25.0 que dividió por dimensiones y variables a los resultados para poder expresarlos en tablas y figuras. Por otro lado, se hizo un análisis inferencial a través de a prueba estadística de la Rho de Spearman o Pearson para la comprobación de las hipótesis planteadas según el resultado de la prueba de normalidad.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN RANGO DE EDADES.

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 18 a 28 años	15	13,9	13,9	13,9
De 29 a 39 años	31	28,7	28,7	42,6
De 40 a 50 años	42	38,9	38,9	81,5
De 51 a más años	20	18,5	18,5	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

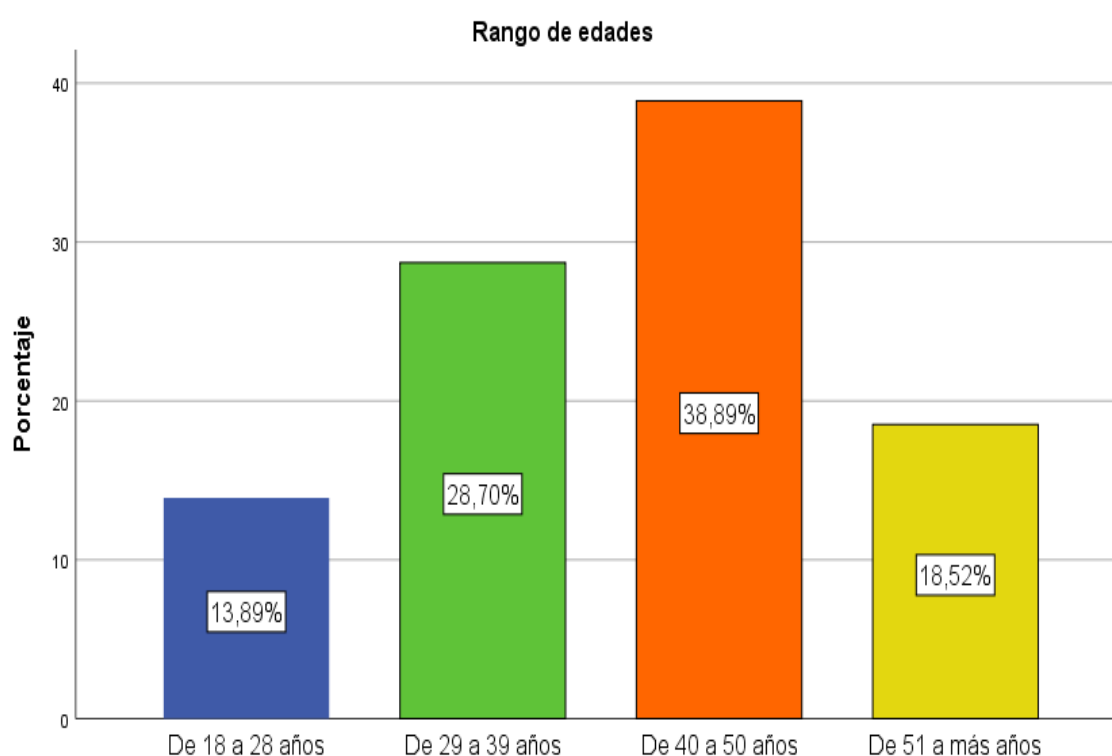


FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN RANGO DE EDADES

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta.

Interpretación:

En la tabla 2 y figura 1, podemos observar que el 13,89% de los usuarios de la Botica Farmagonzales están en el rango de edad de 18 a 28 años, el 28,70% de 29 a 39 años, el 38,89% de 40 a 50 años y por último el 18,52% de 51 a más años.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN SEXO.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	75	69,4	69,4	69,4
Masculino	33	30,6	30,6	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

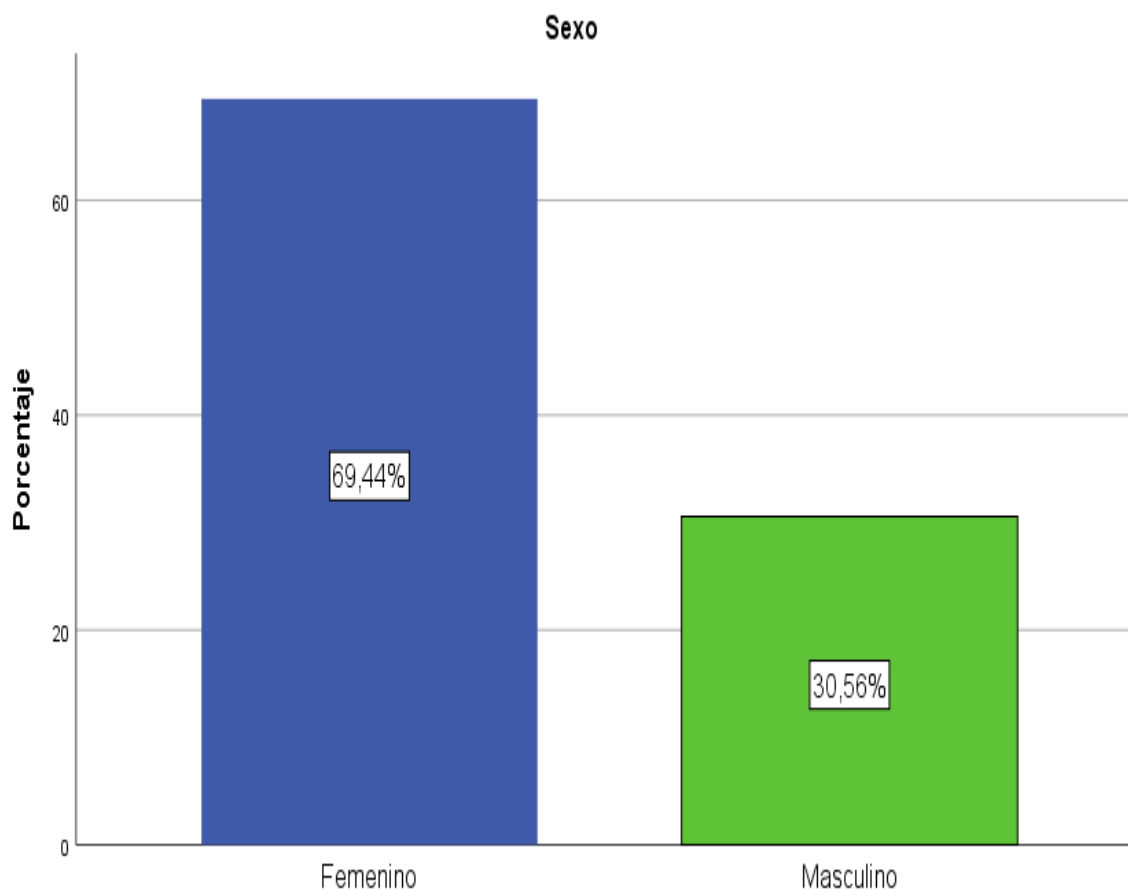


FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN SEXO.

Fuente. Datos obtenidos en la encuesta.

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 2, podemos observar que el 69,44% de los usuarios de la Botica Farmagonzales son del sexo femenino y el 30,56% son del sexo masculino.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN ESTADO CIVIL.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	54	50,0	50,0	50,0
Casado	24	22,2	22,2	72,2
Divorciado	8	7,4	7,4	79,6
Conviviente	19	17,6	17,6	97,2
Viudo	3	2,8	2,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

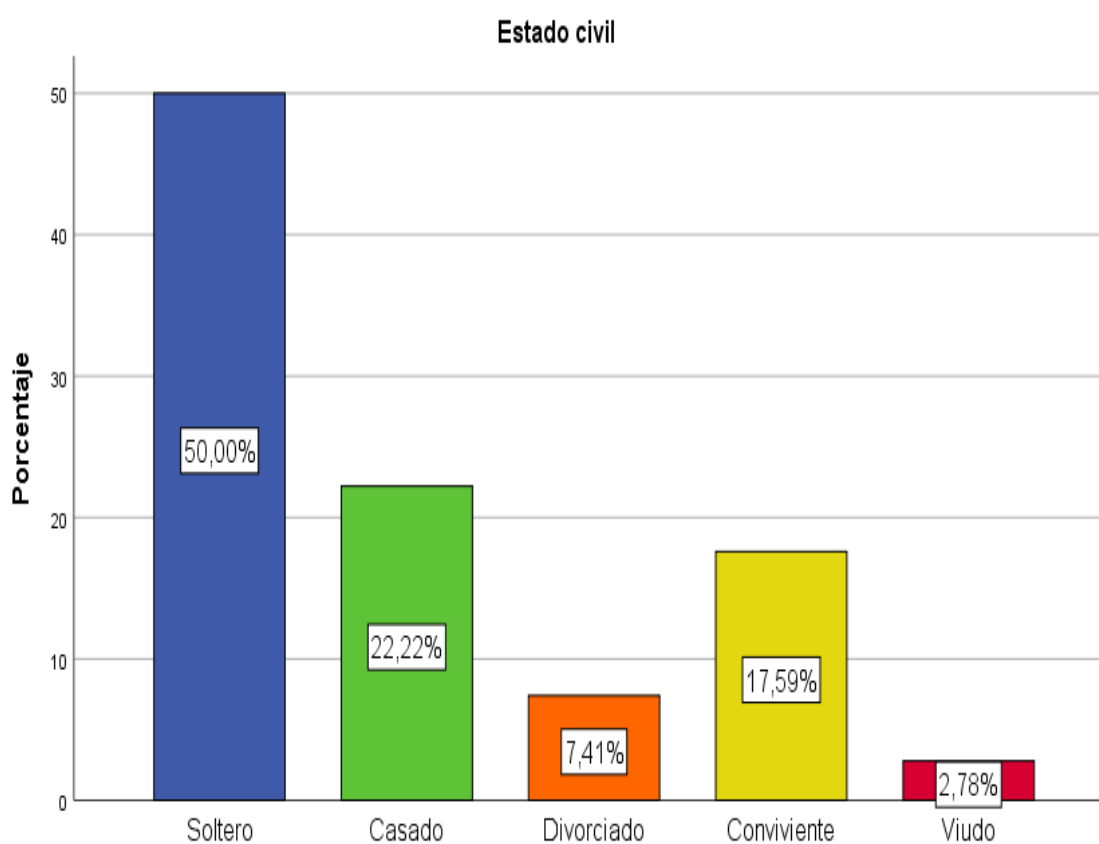


FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN SEXO.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta.

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 3, podemos observar que el 50,00% de los usuarios de la Botica Farmagonzales son solteros, el 22,22% son casados, el 7,41% son divorciados, el 17,59 son convivientes y por último el 2,78% son viudos.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN EL VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	15	13,9	13,9	13,9
Medio	59	54,6	54,6	68,5
Alto	34	31,5	31,5	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

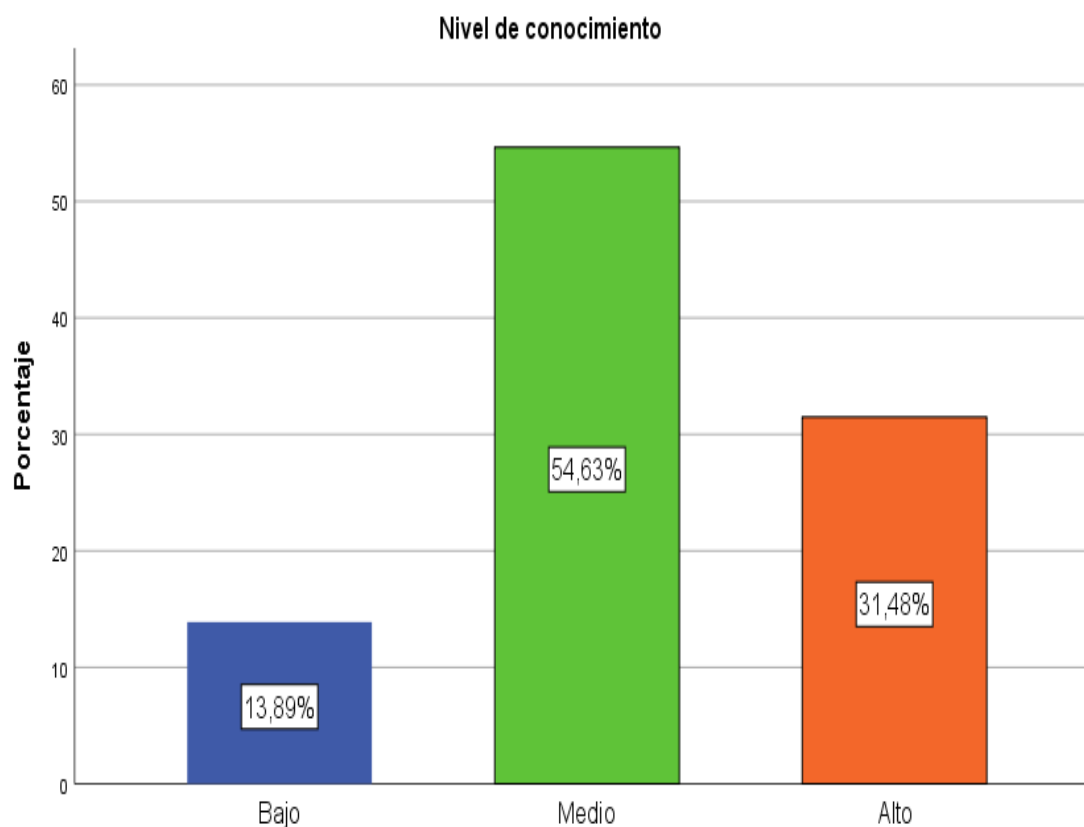


FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN EL VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta.

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 4, podemos observar que el 13,89% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 54,63% medio y el 31,48% alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac 2021 presentan un nivel de conocimiento medio.

TABLA 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	13	12,0	12,0	12,0
Medio	57	52,8	52,8	64,8
Alto	38	35,2	35,2	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

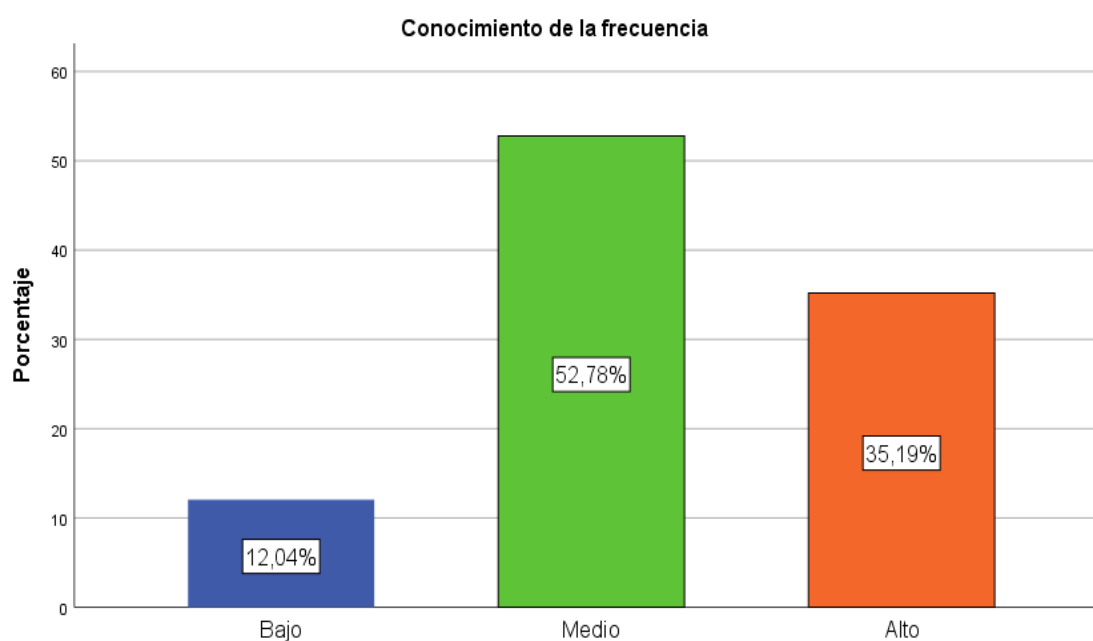


FIGURA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta.

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 5, podemos observar que el 12,04% presentan un conocimiento de la frecuencia en un nivel bajo, el 52,78% un nivel medio y el 35,19% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac 2021 presentan un conocimiento de la frecuencia en un nivel medio.

TABLA 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LA DOSIS.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	12	11,1	11,1	11,1
Medio	64	59,3	59,3	70,4
Alto	32	29,6	29,6	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

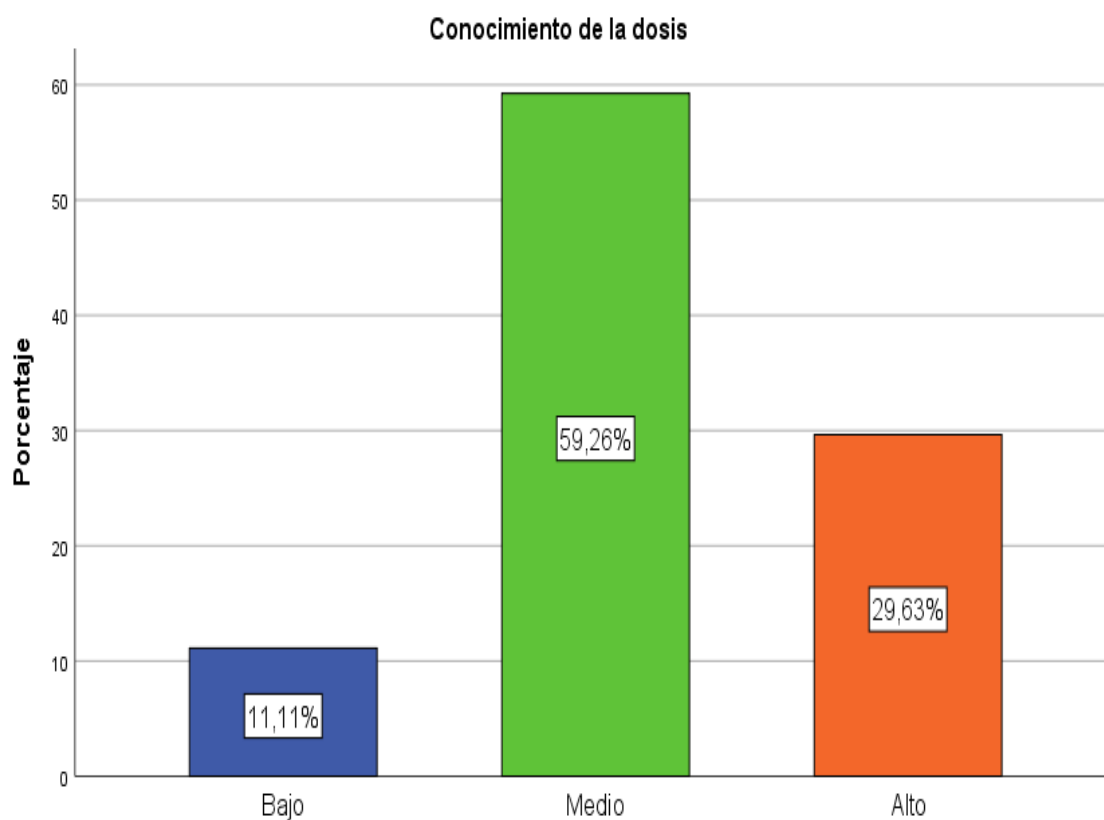


FIGURA 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LA DOSIS.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta.

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 6, podemos observar que el 11,11% presentan un conocimiento de la dosis en un nivel bajo, el 59,26% un nivel medio y el 29,63% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac 2021 presentan un conocimiento de la dosis en un nivel medio.

TABLA 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	13	12,0	12,0	12,0
Medio	66	61,1	61,1	73,1
Alto	29	26,9	26,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

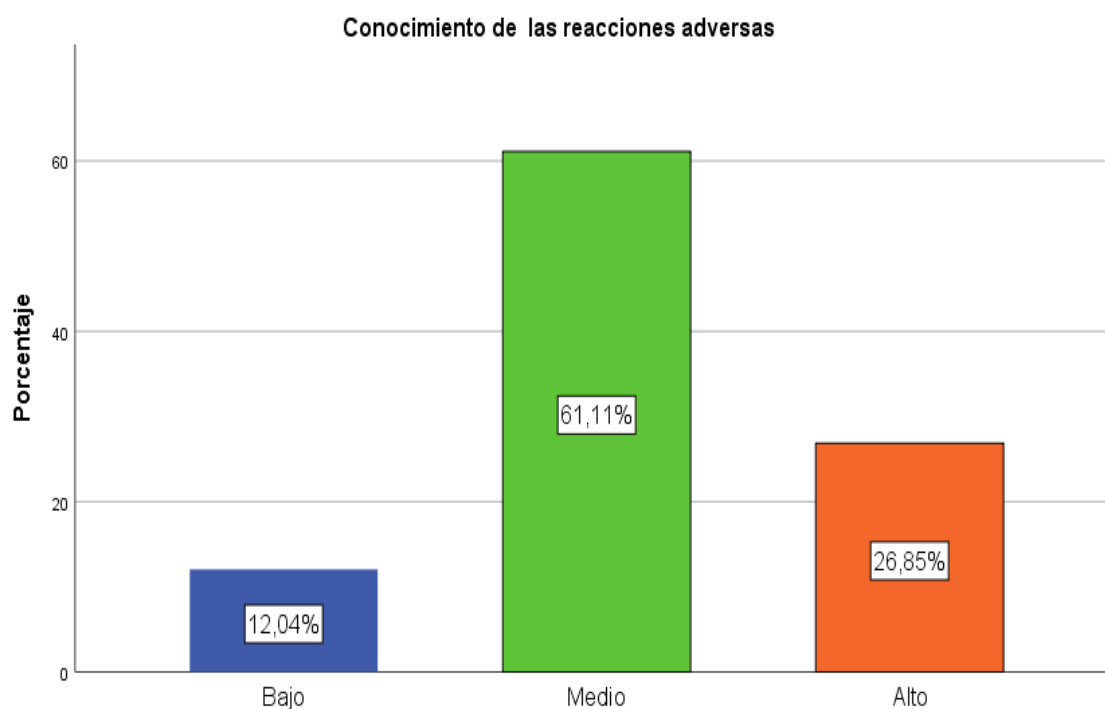


FIGURA 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 7, podemos observar que el 12,04% presentan un conocimiento de las reacciones adversas en un nivel bajo, el 61,11% un nivel medio y el 26,85% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac 2021 presentan un conocimiento de las reacciones adversas en un nivel medio.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuada	43	39,8	39,8	39,8
Adecuada	65	60,2	60,2	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

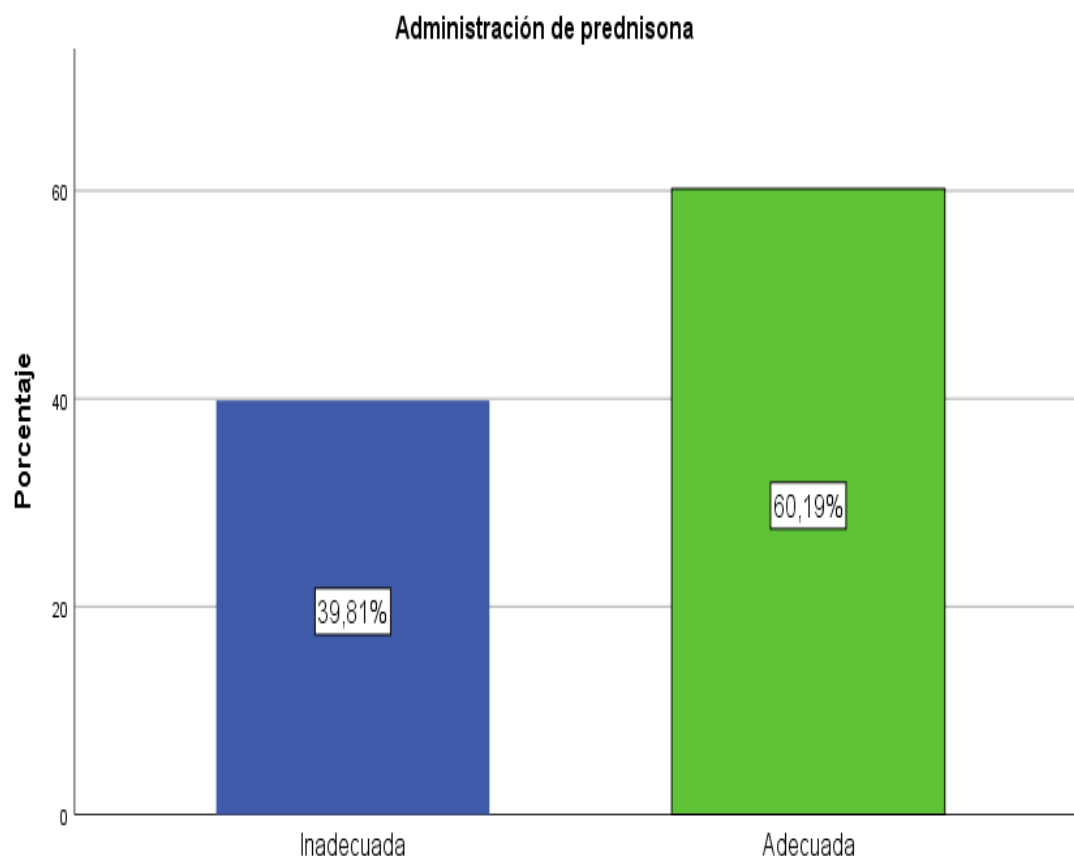


FIGURA 8. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 8, podemos observar que el 39,81% presentan una inadecuada administración de prednisona y el 60,19% adecuada administración de prednisona. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac 2021 presentan una adecuada administración de prednisona.

TABLA 10. ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA SEGÚN DIMENSIÓN CONSUMO.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuada	43	39,8	39,8	39,8
Adecuada	65	60,2	60,2	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

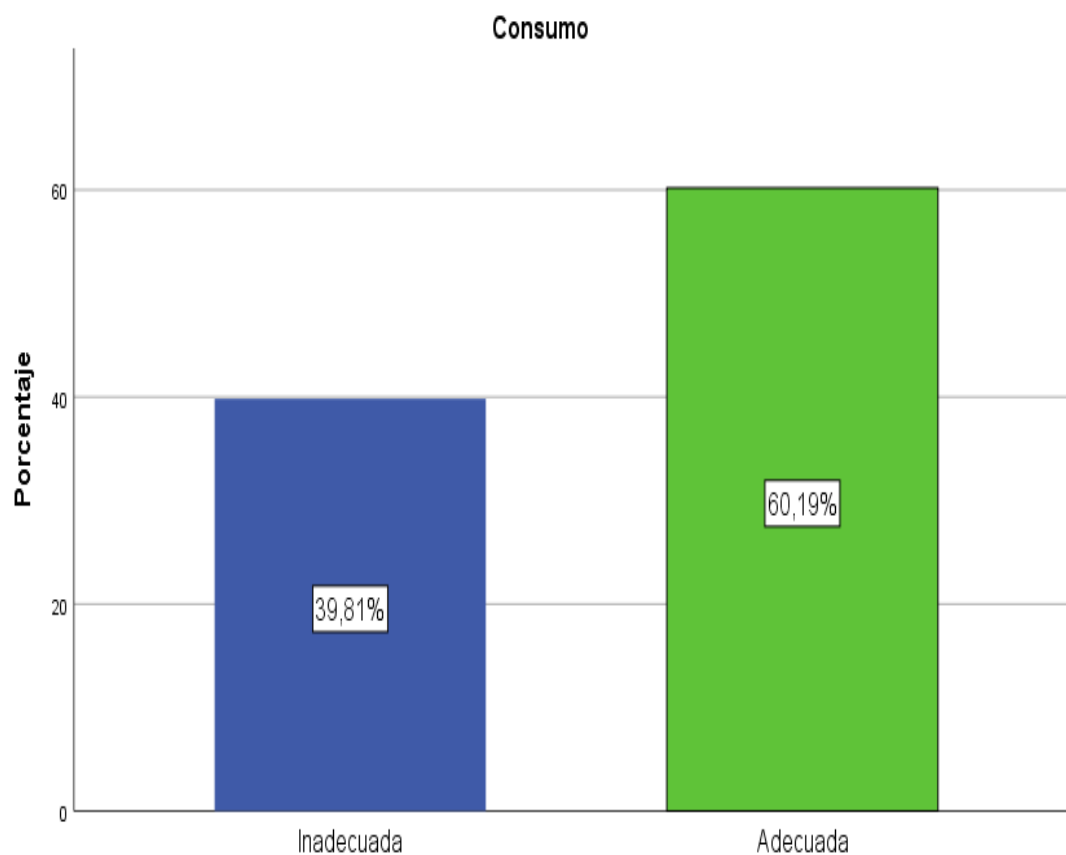


FIGURA 9. ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA SEGÚN DIMENSIÓN CONSUMO.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 9, podemos observar que el 39,81% presentan un inadecuado consumo de prednisona y el 60,19% un adecuado consumo de prednisona. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac 2021 presentan un adecuado consumo de prednisona.

TABLA 11. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

Nivel de conocimiento	Administración de prednisona					
	Inadecuada	%	Adecuada	%	Total	%
Bajo	15	13.89	0	0.00	15	13.89
Medio	28	25.93	31	28.70	59	54.63
Alto	0	0.00	34	31.48	34	31.48
Total	43	39.81	65	60.19	108	100.00

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

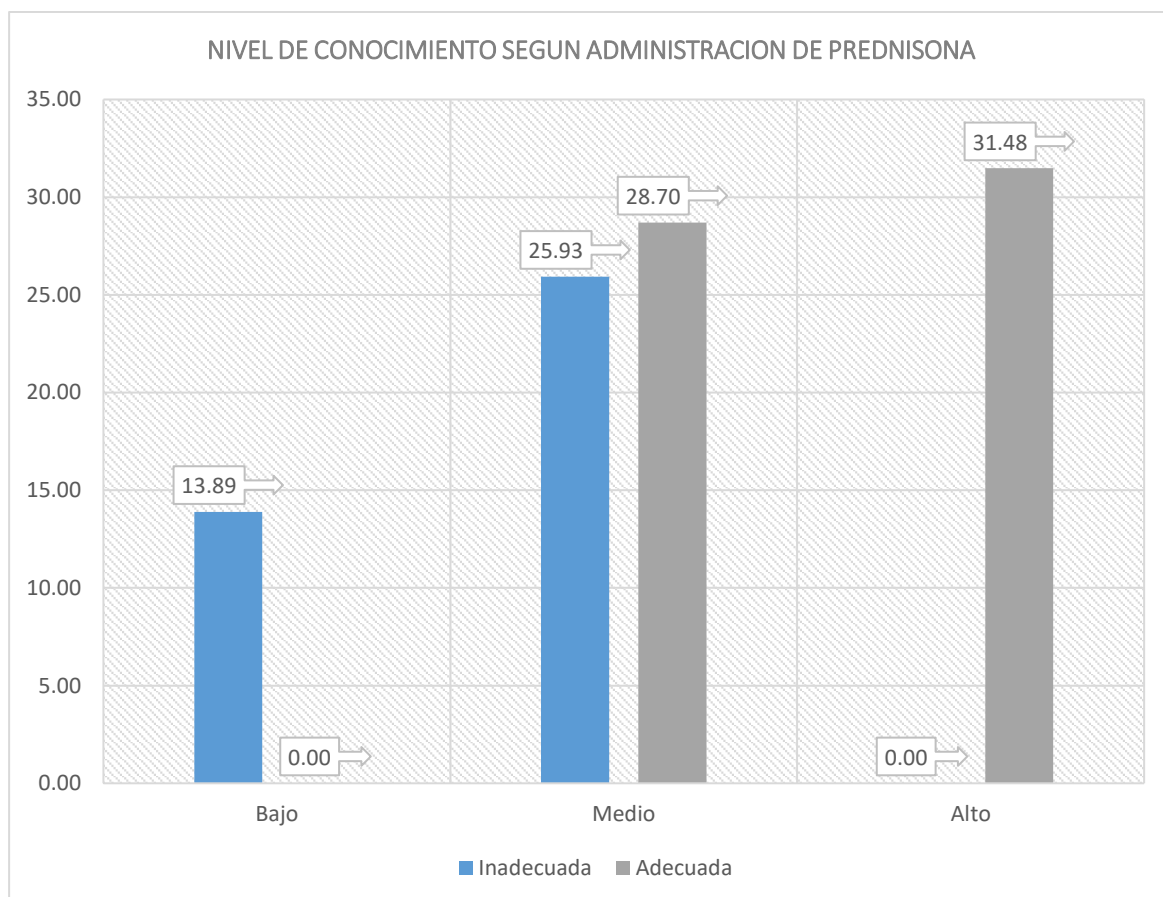


FIGURA 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Al correlacionar el nivel de conocimiento con la administración de prednisona, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento bajo, el 13,89% presenta una administración de prednisona en un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento medio, el 25,93% presenta una administración en un nivel inadecuado y el 28,70% un nivel adecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento alto, el 31,48% presenta una administración de prednisona un nivel adecuado.

TABLA 12. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

Conocimiento de la frecuencia	Administración de prednisona					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Bajo	13	12.04	0	0.00	13	12.04
Medio	30	27.78	27	25.00	57	52.78
Alto	0	0.00	38	35.19	38	35.19
Total	43	39.81	65	60.19	108	100.00

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

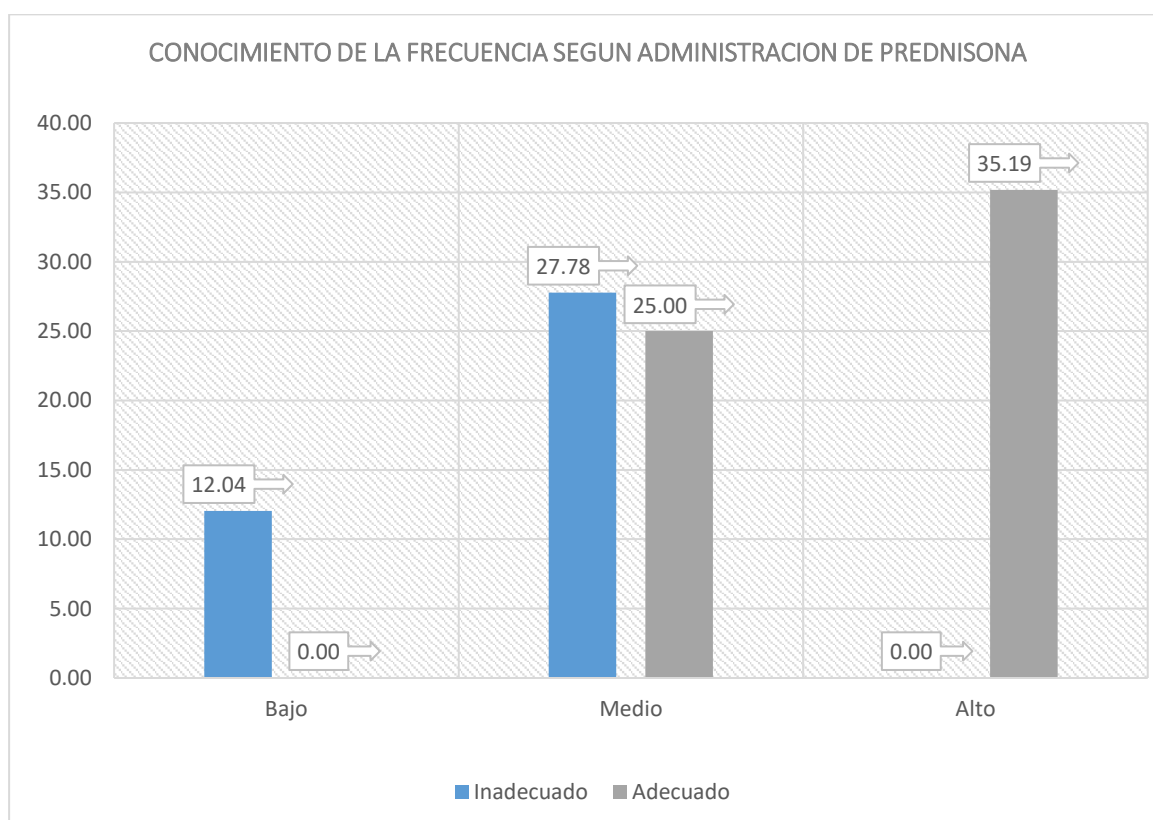


FIGURA 11. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Al correlacionar el nivel de conocimiento de la frecuencia con la administración de prednisona, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento de la frecuencia bajo, el 12,04% presenta una administración de prednisona en un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento de la frecuencia medio, el 27,78% presenta una administración en un nivel inadecuado y el 25,00% un nivel adecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento de la frecuencia alto, el 35,19% presenta una administración de prednisona un nivel adecuado.

TABLA 13. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LA DOSIS SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

Conocimiento de la dosis	Administración de prednisona					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Bajo	12	11.11	0	0.00	12	11.11
Medio	31	28.70	33	30.56	64	59.26
Alto	0	0.00	32	29.63	32	29.63
Total	43	39.81	65	60.19	108	100.00

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

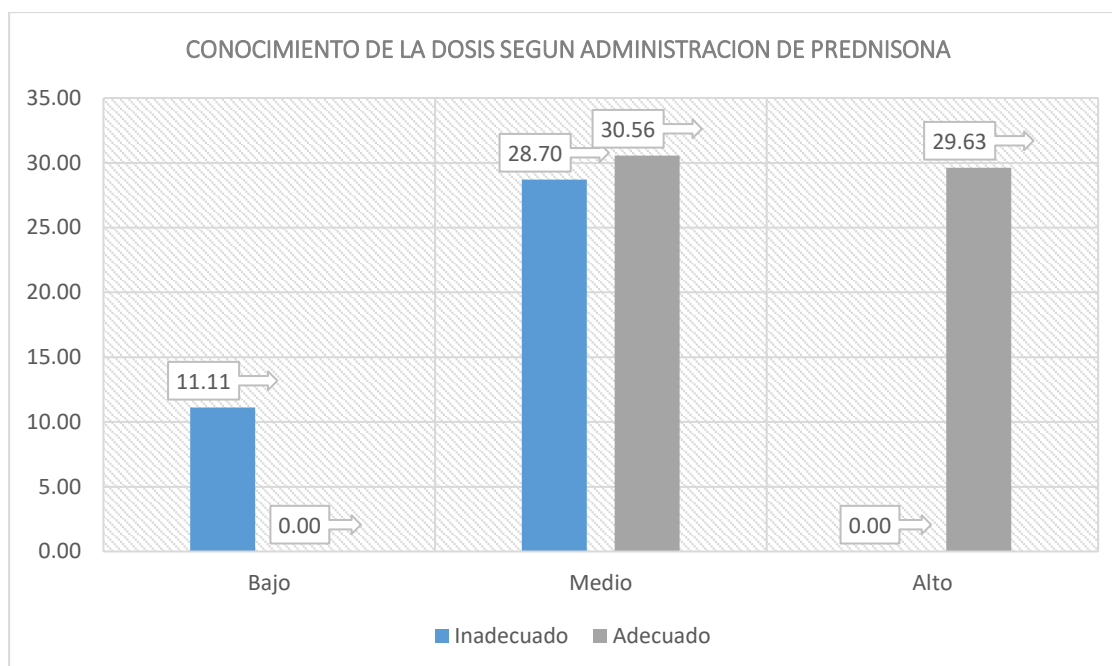


FIGURA 12. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LA DOSIS SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Al correlacionar el nivel de conocimiento de la dosis con la administración de prednisona, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento de la dosis bajo, el 11,11% presenta una administración de prednisona en un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento de la dosis medio, el 28,70% presenta una administración en un nivel inadecuado y el 30,56% un nivel adecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento de la dosis alto, el 29,63% presenta una administración de prednisona un nivel adecuado.

TABLA 14. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

Conocimiento de las reacciones adversas	Administración de prednisona					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Bajo	13	12.04	0	0.00	13	12.04
Medio	30	27.78	36	33.33	66	61.11
Alto	0	0.00	29	26.85	29	26.85
Total	43	39.81	65	60.19	108	100.00

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

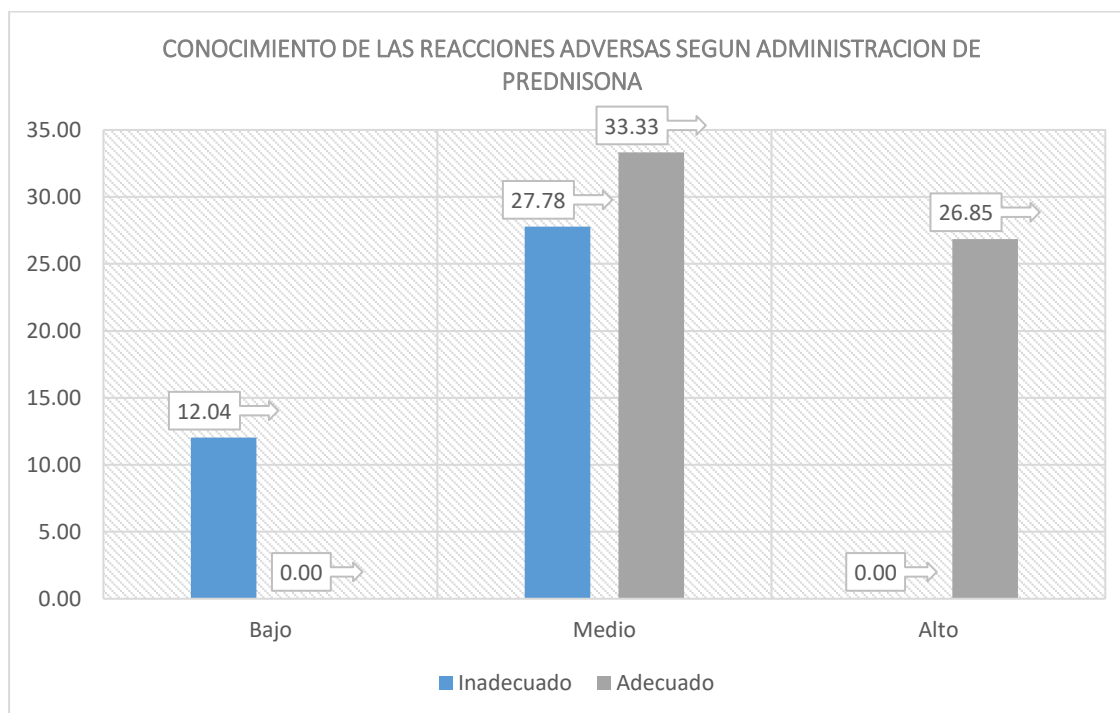


FIGURA 13. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Al correlacionar el nivel de conocimiento de las reacciones adversas con la administración de prednisona, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento de las reacciones adversas bajo, el 12,04% presenta una administración de prednisona en un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento de las reacciones adversas medio, el 27,78% presenta una administración en un nivel inadecuado y el 33,33% un nivel adecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento de las reacciones adversas alto, el 26,85% presenta una administración de prednisona un nivel adecuado.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

TABLA 15. PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

			Nivel de conocimiento	Administración de prednisona
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,652**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Administración de prednisona	Coefficiente de correlación	,652**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la variable nivel de conocimiento está relacionada de manera directa y positiva con la variable administración de prednisona según la correlación de Spearman de 0.652 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

4.2.2. Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento de la frecuencia y administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento de la frecuencia y administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

TABLA 16. PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

			Conocimiento de la frecuencia	Administración de prednisona
Rho de Spearman	Conocimiento de la frecuencia	Coeficiente de correlación	1,000	,670**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Administración de prednisona	Coeficiente de correlación	,670**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión conocimiento de la frecuencia está relacionada de manera directa y positiva con la variable administración de prednisona, según la correlación de Spearman de 0.670 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

4.2.3. Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento de la dosis y administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento de la dosis y administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

TABLA 17. PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LA DOSIS Y ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA PACIENTE.

			Conocimiento de la dosis	Administración de prednisona
Rho de Spearman	Conocimiento de la dosis	Coefficiente de correlación	1,000	,615**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Administración de prednisona	Coefficiente de correlación	,615**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 17 la dimensión conocimiento de la dosis está relacionada de manera directa y positiva con la variable administración de prednisona, según la correlación de Spearman de 0.615 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula

4.2.4. Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento de las reacciones adversas y la administración de Prednisona en adultos, botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento de las reacciones adversas y la administración de Prednisona en adultos, botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rímac 2021.

TABLA 18. PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS Y LA ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA.

			Conocimiento de las reacciones adversas	Administración de prednisona
Rho de Spearman	Conocimiento de las reacciones adversas	Coefficiente de correlación	1,000	,600**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Administración de prednisona	Coefficiente de correlación	,600**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 18 la dimensión conocimiento de las reacciones adversas está relacionada de manera directa y positiva con la variable administración de prednisona, según la correlación de Spearman de 0.600 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula

4.3. Discusión de los resultados

Según lo encontrado en los resultados se pudo observar que la mayoría de los usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac 2021, presenta un conocimiento medio respecto al uso de la prednisona seguido de un grupo con conocimiento alto y un grupo pequeño con un conocimiento bajo, asimismo en cuanto a la administración de la prednisona en la mayoría de los usuarios presento un uso adecuado siguiendo las indicaciones médicas como es previsto, es por ello que se llegó a la conclusión de que la variable nivel de conocimiento está relacionada de manera directa y positiva con la variable administración de prednisona según la correlación de Spearman de 0.652 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Lo que se compara con el estudio de Salcedo y Yana (2021) donde se encontró respecto a la administración de prednisona la mayoría indican que la molestia principal que lo llevo al uso fue por infecciones respiratorias, donde dejan de tomar prednisona después de que los síntomas desaparezcan, en cuanto al conocimiento de prednisona la mayoría no conoce respecto a las indicaciones de prednisona, asimismo la mayoría adquirieron este medicamento por recomendación de un profesional idóneo, se concluye que los pacientes no tienen conocimiento sobre la administración de la prednisona por lo que su administración es deficiente, lo que presenta ya que el conocimiento se relacionó con la administración de este medicamento pero en el presente caso se desarrolló en niveles regulares, como en el caso de Orozco (2020) en Ecuador, en donde pudo encontrar que hay una gran inclinación a utilizar AINES pre y postquirúrgico, esto se debe a que existe ese gran temor de la aparición de efectos adversos lo cual ha formado una barrera la cual evita que los estudiantes y no solo ellos sino muchos odontólogos utilicen la dexametasona como terapia antiinflamatoria previa. lo que se asemeja a lo obtenido por Tortosa (2020) en Argentina, donde encontró que el uso de dexametasona en dosis de 6 mg/día por 10 días en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 mostró reducir la mortalidad global a los 28 días, en pacientes con neumonía grave con requerimientos de asistencia ventilatoria mecánica (AVM) se observó una disminución de la mortalidad, al igual que en pacientes con neumonía grave con requerimientos de oxígeno sin AVM; pero en pacientes con neumonía sin requerimientos de oxígeno no se evidenció beneficio, no se describieron efectos adversos en los pacientes críticos con el uso de corticoides en las dosis utilizadas lo que concuerda con la presente investigación donde el conocimiento del medicamento se relacionó con el nivel de administración de la prednisona, lo que se presenta en el estudio de Guillén y Hernández (2019) en Ecuador en donde se evidencio que la población estudiada que acude al Centro de Salud de Cotacollao tiene un nivel de conocimiento inadecuado en cuanto al uso de antibióticos en IRAs, lo que puede traer como efecto actitudes y prácticas igualmente inadecuadas, además la mayoría

de los participantes concuerdan en que existe poca información respecto al uso de antibióticos en infecciones respiratorias altas, así como de la resistencia bacteriana.

Otro estudio es el de Torres (2021) en donde se encontró que la mayoría conocen la dosificación del corticoides, respecto a las actitudes frente a la automedicación, la mayoría compran corticoides sin prescripción médica de manera dudosa, en la prevalencia se determinó que conocen cuantos días de tratamiento llevaran a cabo con corticoides, por lo que se evidencia que la automedicación con corticoides en la población de estudio lo realizan sin prescripción médica, además el nivel de conocimiento que tienen sobre la dosificación y los días de tratamiento corresponde a un buen número de pobladores encuestados, por lo que el conocimiento se relaciona de manera inversa en este caso con la administración del medicamento, habiendo una contrariedad en aspecto pero una concordancia que demuestra que el conocimiento es esencial e influyen en el nivel de consumo y administración de los corticoides, como el caso de la prednisona que es un Glucocorticoide de administración oral y acción antiinflamatoria y/o inmunosupresora. Asimismo los comprimidos de este corticoide se toman en una sola toma, preferentemente a primera hora de la mañana, cada día o en días alternos, durante las comidas y con un poco de agua. En caso de tratamientos prolongados y a dosis elevadas, las dosis iniciales pueden repartirse en dos tomas diarias. Las siguientes, pueden administrarse en una toma única diaria. En el tratamiento de enfermedades malignas (leucemia linfocítica aguda, linfomas), se administra en asociación con quimioterapia. (Centro de información online de medicamentos España, 2018)

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Primera: La variable nivel de conocimiento está relacionada de manera directa y positiva con la variable administración de prednisona según la correlación de Spearman de 0.652 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: La dimensión conocimiento de la frecuencia está relacionada de manera directa y positiva con la variable administración de prednisona, según la correlación de Spearman de 0.670 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: La dimensión conocimiento de la dosis está relacionada de manera directa y positiva con la variable administración de prednisona, según la correlación de Spearman de 0.615 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Cuarta: La dimensión conocimiento de las reacciones adversas está relacionada de manera directa y positiva con la variable administración de prednisona, según la correlación de Spearman de 0.600 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

5.2. Recomendaciones

- Al personal farmacéutico realizar campañas educativas a los usuarios donde se les explique las consecuencias de una mala administración de medicamentos como la prednisona, brindándole toda la información posible, para que tome las mejores dimensiones.
- Al personal farmacéutico realizar visitas domiciliarias a los usuarios de las farmacias Botica Farmagonzales, Rímac con el fin de brindar información esencial en la administración de la prednisona como tema actual y común por el caso de la pandemia, y de esta forma brindarle mayor objetividad e individualidad a la educación del usuario.
- A los usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac siempre obtener medicamentos bajo prescripción médica evitar la automedicación ya que al contrario de su objetivo podría perjudicar aún más su salud.
- A los usuarios de la Botica Farmagonzales, Rímac, informarse sobre los efectos adversos de la prednisona y de esta manera concientizarse que es contraproducente para su salud administrar prednisona sin una dosis o frecuencia establecida por un médico, además solicitar toda la información posible a los encargados de la farmacia sobre dicho medicamento y sus contraindicaciones así como efectos adversos para que lo consideren.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, W. y Huamán, M. (2020) *Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa*. Rev Méd Trujillo 2021; 16(1):47-53. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3330/4030>
- Asociación española de pediatría (2019) *Prednisona*. AEP. <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/prednisona>.
- CDC (2018) Preguntas y respuestas sobre el uso de antibióticos. Centros para el control y la prevención de enfermedades. <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/should-know.html>
- Centro de información online de medicamentos España (2018) *Ficha técnica Prednisona*. https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/58336/58336_ft.pdf
- Chávez, J. y Ramos, D. (2021) *Automedicación en pacientes adultos internados por covid-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe-2020*. <http://www.repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/479>
- Chuquipoma, F. (2020) *Eventos adversos del uso de corticoides reportados por la unidad de farmacovigilancia de un Hospital – Huancayo 2019*. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1797/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cinfasalud (2018) Vías de administración de medicamentos. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/vias-de-administracion-de-medicamentos/>
- Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. *Pediamécum*. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/prednisona>.
- Coronel, J. (2017) *Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín)*. http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinoza, A.; Muñoz, J. y Rivas G. (2016) *Prevalencia de reacciones adversas medicamentosas al uso de prednisona tableta 10mg en mujeres con lupus eritematoso sistémico de 20 a 45 años, atendidas en fundación de lupus eritematoso sistémico, Flesnic-Nicaragua. Enero 2009-diciembre 2014*. <https://repositorio.unan.edu.ni/1392/1/75017.pdf>
- Guillén, L. y Hernández, M. (2019) *Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el uso inapropiado de antibióticos en los cuidadores y/o pacientes con infecciones respiratorias altas, que acuden al centro de salud de Cotocollao del Ministerio de Salud Pública de la Ciudad de Quito, desde abril a junio del año 2019*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17202/TESIS%20MONICA%20HERNANDEZ%20Y%20ESTEFANIA%20GUILLEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hospital de niños Dr. Roberto del Río (2018) Unidad de calidad y seguridad del paciente. Capacitación: Medir la Calidad. Chile. https://www.hrrio.cl/documentos/curso_calidad/04%20CAPACITACION%20MEDIR%20LA%20CALIDAD.pdf
- Hospital Universitario Marquez de Valdecilla, (2018) *Prednisona*. España. http://www.humv.es/webfarma/Informacion_Medicamentos/Formulario/Prednisona.HTM
- INS (2021) *Uso de corticoides en etapas tempranas de COVID-19 aumenta riesgo de mortalidad*. Instituto nacional de salud. <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/uso-de-corticoides-en-etapas-tempranas-de-covid-19-aumenta-riesgo-de-mortalidad>
- INS (2020) *Efectividad y seguridad del uso de corticoides en el tratamiento adyuvante de COVID-19 Actualización al 08 de julio de 2020*. Serie Síntesis de Evidencias COVID-19 N° 25-2020. https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2020-08-04/SE_25_Metilprednisolona.pdf
- INS (2020) *Uso de corticoides como tratamiento adyuvante en la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19)*. Instituto nacional de salud. https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2020-08-04/RR_15%20Corticoides.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer (2018) *Definición de complicación*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/efecto-adverso>
- Instituto Nacional del Cáncer (2018) *Definición de dosis*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/dosis>
- Instituto Nacional del Cáncer (2018) *Definición de efecto adverso*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/efecto-adverso>
- Instituto Nacional del Cáncer (2018) *Definición de fármaco*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/farmaco>
- Llaro, M.; Guzmán, R.; Gamarra, B.; Campos G. (2021) *Esquemas terapéuticos y factores asociados a mortalidad en pacientes con cuadro severo de COVID-19 atendidos en Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2020*. Horiz Med (Lima); 21(1): e1346. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n1/1727-558X-hm-21-01-e1346.pdf>

- López, R. (2020) *Manejo del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA). ¿Qué hay de nuevo?*
<https://anestesiario.org/2020/manejo-del-sindrome-de-distres-respiratorio-agudo-sdra-que-hay-de-nuevo/>
- Martínez, S. (2015). *El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas*. 2015, de Prezi Inc.
<https://prezi.com/pn-gpggmupxo/elconocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>.
- Mayo Clinic (2018) *Prednisona y otros corticoides*. Mayo Foundation for Medical Education and Research.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/steroids/art-20045692>
- Medline Plus (2018) *Asma*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm>
- Medline Plus (2018) *Contraindicaciones*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601102-es.html>
- Medline Plus (2018) *Corticoides*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/steroids.html>
- Medline Plus (2018) *Prednisona*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601102-es.html>
- Medline Plus (2018) *Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS)*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000723.htm>
- Mendieta, S.; Zavala, K. y Malta, A. (2014). *Uso de Prednisona en tableta de 5 mg y 50 mg en pacientes de 35 - 80 años diagnosticados con pénfigo de forma clásica, ingresados en sala de varones y mujeres del Centro Nacional Dermatológico Dr. Francisco Gómez Urcuyo. Managua, Nicaragua. Enero - septiembre 2013*. Tesis para el licenciamiento en Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Neill, D. y Cortez, L. (2018) *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Noda, A. y Vidal, A. (2010). *Farmacocinética y farmacodinámica, implicación en un uso más racional de los antimicrobianos: implicación en un uso más racional de antimicrobianos*. Revista Cubana de Farmacia, 44 (4), 533-546. Recuperado en 01 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152010000400012&lng=es&tlng=es.

- OMS (2020) Información básica sobre la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- OMS. (2020) *Corticosteroides para el tratamiento de la COVID-19, Orientaciones evolutivas2 de septiembre de 2020.* Organización Mundial de la salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334338/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1-spa.pdf>
- OMS. (2020) *La OMS actualiza sus orientaciones clínicas con recomendaciones sobre el uso de corticosteroides.* Organización Mundial de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-updates-clinical-care-guidance-with-corticosteroid-recommendations>
- OMS. (2020) *Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones provisionales.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoVclinical-2020.5-spa.pdf>
- OMS. (2021) *COVID-19 Clinical management.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
- OPS (2020) Información básica sobre la COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Orozco E. (2020) *Nivel de conocimiento sobre la prescripción de dexametasona preoperatoria en cirugía de terceros molares inferiores.* Universidad de Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48405/1/OROZCOelias3292.pdf>
- Osorio, D. (2017) *Uso de corticoides antenatales para prevención de síndrome de distress respiratorio en gemelos prematuros en el hospital Víctor Lazarte de Trujillo 2016.* <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2668>
- Recalde E. (2018) *Uso de corticoide intravenoso comparado con otras vías de administración en pacientes con laringotraqueitis (crup) y la evaluación de las complicaciones hospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Enrique Garcés de enero del 2015 a mayo del 2016.* <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12838/TESIS%2003-01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruiz, E. (2017) *Efecto de la prednisona en la magnitud del movimiento dentario ortodóntico en ratas.* https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6774/Ruiz_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salcedo, S. y Yana, H. (2020) *Conocimiento y administración de Prednisona en pacientes de 40 a 60 años de la botica Hildelfarma, San Martín de Porres - julio 2020.* https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_673e7a81a913cb580b99e254370ff017

- Salcedo, S. y Yana, H. (2021) *Conocimiento y administración de Prednisona en pacientes de 40 a 60 años de la botica Hildelfarma, San Martín de Porres - julio 2020.*
<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/78>
- Sismed (2018) Situación actual y problemática en las intervenciones sanitarias (Medicamentos de soporte y estratégicos). Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumo Médico Quirúrgicos.
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPPT/INTERVENCIONES_SANITARIAS_DIGEMID.ppt#:~:text=Son%20las%20acciones%20de%20promoci%C3%B3n,son%20establecidas%20desde%20la%20DGSP.
- Torres (2021) *Conocimientos y actitudes de la automedicación con corticoides en usuarios con síntomas de COVID-19 en establecimientos farmacéuticos de Ate Vitarte-Lima.*
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/431>
- Torres, E. (2020) *Respuesta hiperglicémica inducida por corticoides y manejo intervencionista de dolor.* Universidad Autónoma de Bucaramanga Colombia.
<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/7140>
- Tortosa, F (2020) *Tratamiento con dexametasona en caso de infección por covid-19: informe rápido de evaluación de tecnología sanitaria.* . Rev Argent Salud Pública. 2020; 12 Supl COVID-19: e15.
http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol12supl/SI_Tortosae19.pdf
- Vademécum (2018) Prednisona. <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/p044.htm>
- Valsecia, M. (2015) *Capítulo 3: farmacología general: farmacodinamia.*
https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/cap3_farmacodinam.pdf

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de investigación: Nivel de conocimiento y administración de prednisona en pacientes adultos en tiempos de covid-19 que acuden a botica Farmagonzales, Rimac 2021.				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del conocimiento y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la frecuencia y administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la dosis y la administración de Prednisona en adultos, botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las reacciones adversas y la administración de Prednisona en adultos, botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el conocimiento de la frecuencia y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021. Analizar la relación entre el conocimiento de la dosis y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021. Evaluar la relación entre el conocimiento de los efectos colaterales y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021.</p>	<p>Hipótesis general Hipótesis general Existe una relación significativa entre el conocimiento y la administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021.</p> <p>Hipótesis específicas Hipótesis específicas Existe una relación significativa entre el conocimiento de la frecuencia y administración de Prednisona en adultos que acuden a la botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021 Presenta una relación significativa entre el conocimiento de la dosis y la administración de Prednisona en adultos, botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021. Existe una relación significativa entre el conocimiento de las reacciones adversas y la administración de Prednisona en adultos, botica Farmagonzales en tiempos de COVID - 19, Rimac 2021</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento Dimensiones Conocimiento de la frecuencia Conocimiento de la dosis Conocimiento de las reacciones adversas</p> <p>Variable 2: Administración de prednisona Dimensión Consumo</p>	<p>Metodología Tipo: básica Nivel: Descriptivo correlacional Enfoque: Cuantitativo Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población: 150 Usuarios Muestra: 108 Usuarios</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Conocimiento

		Si	No
Conocimiento de la frecuencia			
1	Usted sabe cuál es la frecuencia máxima en la que puede consumir la prednisona.		
2	Sabe cuánto debe durar el tratamiento con prednisona		
3	Usted conoce dosis adecuada de la prednisona para su problema		
Conocimiento de la dosis			
4	Usted conoce que hay una dosis inicial y una de mantenimiento en cuanto al uso de la prednisona		
Conocimiento de las reacciones adversas			
5	Usted conoce sobre los efectos adversos de la prednisona		
6	Sabe que el uso adecuado de la prednisona podría tener reacciones psiquiátricas.		
7	Conoce que el uso adecuado de la prednisona podría traer problemas gastrointestinales.		
8	usted podría identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la prednisona		
9	usted sabe que el uso no adecuado de la prednisona puede elevar la azúcar en la sangre		
10	sabe que uso no adecuado de la prednisona puede afectar la salud de sus ojos con enrojecimientos y lagrimeo		

Administración de Prednisona

		Si	No
1	Hace uso de la prednisona por alguna infección		
2	Hace uso de la prednisona por alguna molestia respiratoria		
3	Usa la prednisona por alguna recomendación de un amigo		
4	Solo usa prednisona con prescripción medica		
5	Ha adquirido últimamente prednisona sin receta médica		
6	En su mayoría usted suele consumir medicamentos sin receta medica		
7	Usted deajo de tomar prednisona por alguna molestia física		
8	Usted deajo de tomar prednisona por alguna molestia emocional		
9	Usted ha sentido algún problema gástrico cuando consume la prednisona		
10	Usted dejaría de tomar prednisona si viera que complica la salud de un familiar.		

Variable administración de prednisona

	Administración de prednisona									
	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
9	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
14	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
17	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
18	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
19	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
20	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Base de datos general

Variable nivel de conocimiento

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1						
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1						
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
5	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1						
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1						
8	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1						
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1						
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
12	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1						
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1						
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1						
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1						
16	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1						
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0						
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0						
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1						
22	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1						
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var	var	var	var
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0					
25	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1					
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0					
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
29	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0					
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
32	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1					
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0					
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0					
35	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1					
36	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0					
37	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1					
38	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0					
39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0					
40	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1					
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0					
42	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1					
43	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0					
44	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1					
45	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1					
46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var	var	var	var
47	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1						
48	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1						
49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1						
50	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1						
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
53	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1						
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
55	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1						
56	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1						
57	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1						
58	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0						
59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1						
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
61	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1						
62	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1						
63	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0						
64	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1						
65	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0						
66	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0						
67	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1						
68	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1						
69	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var	var	var	var
70	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1						
71	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0						
72	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0						
73	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1						
74	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1						
75	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1						
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
78	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0						
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
80	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0						
81	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0						
82	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0						
83	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0						
84	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0						
85	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0						
86	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0						
87	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1						
88	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1						
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
91	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0						
92	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var	var	var	var
93	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0						
94	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0						
95	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1						
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
97	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0						
98	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0						
99	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0						
100	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0						
101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
102	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0						
103	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0						
104	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0						
105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
106	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0						
107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
109																
110																
111																
112																
113																
114																
115																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Variable administración de prednisona

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
6	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1						
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1						
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1						
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1						
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1						
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1						
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1						
15	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0						
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1						
17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1						
18	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1						
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0						
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1						
23	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var	var	var	var
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1						
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0						
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1						
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1						
30	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1						
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1						
33	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1						
34	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1						
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1						
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1						
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
38	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1						
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
40	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1						
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1						
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
44	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1						
45	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1						
46	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var	var	var	var
47	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1						
48	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1						
49	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1						
50	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1						
51	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0						
52	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0						
53	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0						
54	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0						
55	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1						
56	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0						
57	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
58	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0						
59	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0						
60	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0						
61	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0						
62	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1						
63	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0						
64	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1						
65	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0						
66	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0						
67	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1						
68	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0						
69	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var	var	var	var
70	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1						
71	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1						
72	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1						
73	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0						
74	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0						
75	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1						
76	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1						
77	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0						
78	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0						
79	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0						
80	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1						
81	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1						
82	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1						
83	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0						
84	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0						
85	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0						
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
87	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0						
88	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0						
89	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0						
90	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
91	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1						
92	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var	var	var	var
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
94	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1						
95	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0						
96	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
97	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0						
98	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1						
100	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
102	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1						
103	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0						
104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
105	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0						
106	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0						
107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
109																
110																
111																
112																
113																
114																
115																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Confiabilidad de los instrumentos Kuder–Richardson (por ser pruebas dicotómicas de dos opciones)

Variable 1: Nivel de conocimiento

	PREGUNTAS o ÍTEMS										PUNTAJE TOTAL	varianza del puntaje total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
TOTAL	13	8	13	13	7	11	11	13	10	12	8.576	
p	0.65	0.40	0.65	0.65	0.35	0.55	0.55	0.65	0.50	0.60		
q	0.35	0.60	0.35	0.35	0.65	0.45	0.45	0.35	0.50	0.40	suma de p.q	
p.q	0.23	0.24	0.23	0.23	0.23	0.25	0.25	0.23	0.25	0.24	2.36	
K	10	preguntas o ítems										
k-1	9	nº de preguntas - 1										
Σ p.q	2.36	suma de p.q										
St²	8.576	varianza del puntaje total										
KR20	0.80504											

Variable 2: Administración de Prednisona

	PREGUNTAS o ÍTEMS										PUNTAJE TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
TOTAL	17	15	8	14	17	12	11	14	12	11	6.471	varianza del puntaje total
p	0.85	0.75	0.40	0.70	0.85	0.60	0.55	0.70	0.60	0.55		
q	0.15	0.25	0.60	0.30	0.15	0.40	0.45	0.30	0.40	0.45	suma de p.q	
p.q	0.13	0.19	0.24	0.21	0.13	0.24	0.25	0.21	0.24	0.25	2.08	
K	10	preguntas o items										
k-1	9	n° de preguntas - 1										
Σ p.q	2.08	suma de p.q										
St²	6.471	varianza del puntaje total										
KR20	0.75439											

Anexo 4: Fecha de encuesta

Fecha	Lugar	Actividades	Encuestados
15 Octubre 2021	RÍMAC	Encuesta	2
16 Octubre 2021	RÍMAC	Encuesta	3
17 Octubre 2021	RÍMAC	Encuesta	4
18 Octubre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
19 Octubre 2021	RÍMAC	Encuesta	8
22 Octubre 2021	RÍMAC	Encuesta	2
24 Octubre 2021	RÍMAC	Encuesta	3
25 Octubre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
29 Octubre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
30 Octubre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
01 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	9
02 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
03 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
04 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	7
05 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
07 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
08 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	2
09 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	3
10 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
11 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
12 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
14 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	5
15 Noviembre 2021	RÍMAC	Encuesta	5

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Fuente: Elaboración propia Octubre 2021
Figura N°1.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Octubre 2021
Figura N° 2.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Octubre 2021
Figura N°3.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Octubre 2021
Figura N°4.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Octubre 2021
Figura N°5.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Octubre 2021
Figura N°6.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°7.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°8.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°9.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°10.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°11.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°12.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°13.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°14.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°15.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°16.
Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021

Figura N°17.

Encuesta a los usuarios



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021

Figura N° 16.

Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°17.
Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°18.
Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°19.
Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°20.
Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°21.
Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°22.
Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°23.
Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°24.
Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°25.
Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°26.
Exteriores de la farmacia



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°27.
Subiendo las encuesta



Fuente: Elaboración propia Noviembre 2021
Figura N°28.
Subiendo las encuesta

Anexo 6. Juicios de expertos.

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER

1.2 Grado académico: MAGISTER

1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNID

1.4. Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA EN PACIENTES ADULTOS EN TIEMPOS DE COVID-19 QUE ACUDEN A BOTICA FARMAGONZALES, RÍMAC 2021"

1.5. Autor del instrumento: GONZALES SURICHAQUI KENYO - HEREDIA GARCIA ANDERSON

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 09 de octubre 2021



Javier Churango Valdez
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04
 D.N.I. N° 07403292

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: MONTELLANOS CABRERA HENRY

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE IML

1.4. Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA EN PACIENTES ADULTOS EN TIEMPOS DE COVID-19 QUE ACUDEN A BOTICA FARMAGONZALES, RÍMAC 2021"

1.5. Autor del instrumento: GONZALES SURICHAQUI KENYO - HEREDIA GARCIA ANDERSON

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 09 de octubre 2021



Mg. Q.F. Tox. Henry S. Montellanos Cabrera
Químico Farmacéutico
Especialidad en Toxicología y Química Legal
C.G.F.A. 7520 - R.N.E. 030
DNI: 25796967

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: HUAMAN GUTIERREZ JORGE

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE

1.4. Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE PREDNISONA EN PACIENTES ADULTOS EN TIEMPOS DE COVID-19 QUE ACUDEN A BOTICA FARMAGONZALES, RÍMAC 2021"

1.5. Autor del instrumento: GONZALES SURICHAQUI KENYO - Bach. HEREDIA GARCIA ANDERSON

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lima, 09 de octubre 2021

Handwritten signature: *Juan Gutierrez Juan*
 Blue stamp: **Químico Farmacéutico**
 Universidad de Lima
 Calle 28 de Julio 1001
 Lima, Perú