



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN
EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LA
FARMACIA JAUREGUI DURANTE LA PANDEMIA,
LA ESPERANZA MAYO - JUNIO 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR

VALVERDE RONDO, ANDRES MARTIN

ORCID: 0000-0002-6680-0065

ASESOR

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

TRUJILLO-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Valverde Rondo, Andrés Martín

ORCID: 0000-0002-6680-0065

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Estudiante de Pregrado
Trujillo, Perú

ASESOR

Vásquez Corales, Edison

ORCID: 0000-0001-9059-6394

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la
Salud. Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. Chimbote, Perú

JURADO

Ramírez Romero, Teodoro Walter

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Arteaga Revilla, Nilda María

ORCID:0000-0002-7897-8151

Matos Inga, Matilde Anais

ORCID:0000-0002-3999-8491

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Teodoro Walter, Ramírez Romero

Presidente

Mgtr. Nilda María, Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Matilde Anais, Matos Inga

Miembro

Dr. Edison Vásquez Corales

Asesor

AGRADECIMIENTO

A DIOS por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis HERMANOS por el cariño y confianza que me brindan en todo momento, pero sobre todo por estar, cada uno a su manera respaldándome para alcanzar mis objetivos.

A mi MADRE por ser el apoyo más grande durante mi educación, ya que sin ella no hubiera logrado mis metas y sueños. Por ser ejemplo de vida, por enseñarme a seguir aprendiendo todos los días sin importar las circunstancias y el tiempo.

“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”

Nelson Mandela.

DEDICATORIA

A mi padre Dios por ser mí, guía, y regalarme cada maravilloso día para cumplir una más de mis metas, ser una mejor profesional.

A mi madre con todo mi amor, por su esfuerzo y dedicación en mi formación como persona, a mi familia, a mis maestros, y en especial a mi hermana. A todos ellos les agradezco desde el fondo de mi alma.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores asociados a la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jauregui, durante la pandemia. La Esperanza Mayo-Junio 2022. Estudio cuantitativo descriptivo, correlacional y transversal, con un muestreo de tipo probabilístico por conveniencia que incluyó a 50 personas adultas a quienes se les aplicó un cuestionario de 15 preguntas, de los cuales 5 corresponden a la automedicación, 6 a factores sociodemográficos y 5 a factores socioculturales. Los resultados fueron que el 100% de participantes presentaron COVID 19 y se automedicaron, el 58% fueron varones y casados, con edades de 51 a 60 años en el 34%, con grado de instrucción superior del 50%, actividad económica independiente del 72% y el 88% procede de la Costa. En la caracterización de los factores socioculturales utilizaron plantas medicinales tales como limón, eucalipto, kion y ajo en el 44%, los que fueron recomendados por familiares en el 50% y por vecinos el 28% seguidas por redes sociales el 22%. No fueron a consulta médica por temor en el 56%. Se concluyó que existe relación entre la automedicación con el género, grado de instrucción y procedencia según la prueba Chi-cuadrado de Pearson con una probabilidad de $p=0.06$, 0.04 y 0.01 respectivamente.

Palabras Claves: automedicación, autocuidado, factores sociodemográficos, factores socioculturales.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the factors associated with self-medication in adults who attend the Jauregui Pharmacy during the pandemic. La Esperanza May-June 2022. Quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study, with a probabilistic convenience sampling that included 50 adults who were given a questionnaire of 15 questions, of which 5 correspond to self-medication, 6 to sociodemographic factors and 5 to sociocultural factors. The results were that 100% of the participants presented COVID 19 and self-medicated, 58% were male and married, aged 51 to 60 years in 34%, with a higher education level of 50%, independent economic activity of 72 % and 88% comes from the Coast. In the characterization of sociocultural factors, they used medicinal plants such as lemon, eucalyptus, ginger and garlic in 44%, which were recommended by relatives in 50% and by neighbors in 28%, followed by social networks in 22%. They did not go to medical consultation for fear in 56%. It was concluded that there is a relationship between self-medication with gender, level of education and origin according to Pearson's Chi-square test with a probability of $p=0.06$, 0.04 and 0.01 respectively.

Keywords: self-medication, self-care, sociodemographic factors, sociocultural factors.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases Teóricas.....	10
III. HIPÓTESIS.....	20
IV. METODOLOGÍA.....	21
4.1. Diseño de la investigación.....	21
4.2. Población y muestra.....	21
Criterios de inclusión y criterios de exclusión.....	21
4.3. Definición y operacionalización de las variables.....	22
4.4. Técnicas e instrumentos.....	23
4.5. Plan de análisis.....	23
4.6. Matriz de consistencia.....	24
4.7. Principios éticos.....	25
V. RESULTADOS.....	26
5.1. Resultados.....	26
5.2. Análisis de Resultados.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	35
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de la prevalencia de automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio 2022.....	26
Tabla 2. Distribución porcentual según factores sociodemográficos en automedicación de personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio 2022.....	27
Tabla 3. Distribución porcentual según factores socioculturales a la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio. 2022.....	28
Tabla 4. Relación estadística de los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio 2022.....	29

I. INTRODUCCIÓN

El Covid-19, producida por una cepa mutante de coronavirus del SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. Se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019, luego el 7 de enero del 2020 el Ministerio de Sanidad de China identifica un nuevo coronavirus como posible etiología, para el 24 enero, se habían reportado 835 casos (534 de Hubei) y con el correr de las semanas se extendieron los casos. El 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia, el 19 de enero en Corea del Sur, y luego en numerosos países de mundo, motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró desde marzo 2020 como una nueva pandemia mundial. ⁽¹⁾

Tal es así que, a pesar de haber disminuido la incidencia de casos de COVID, se tiene que, hasta la fecha del 27 de mayo del presente año, aún se reporta a nivel mundial 528.729.306 casos, 6.287.340 muertes y 11.387.950.771 dosis administradas de vacunas contra esta enfermedad. No obstante, Estados Unidos informa 2.616.995 casos, 10.676 muertes, seguido de Taiwán con 1.699.820 y 1.082 muertes, Alemania informa 1.433.567 y 3.401 casos y muertes respectivamente. A nivel de Latinoamérica se tiene a Brasil con 497.148 casos y 2.665 muertes, continúa Chile 125.954 casos y 350 muertes, seguido del Perú en el octavo lugar con 14.976 casos y 352 muertes. ⁽²⁾

Esta pandemia afectó la salud física y mental de las personas, siendo el miedo, la ansiedad, la depresión y el estrés, reacciones psicológicas comunes, promovidas y perpetuadas por la desinformación, el distanciamiento social, la crisis económica y la exposición a las redes sociales con supuestas terapias potenciales no aprobadas en un primer momento, para el tratamiento de esta patología, como hidroxiclороquina, solución de dióxido de cloro, azitromicina, antirretrovirales, como ritonavir y lopinavir y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno. ⁽³⁾

La preocupación colectiva por el temor a contagiarse con esta nueva enfermedad propició la automedicación, con una estrecha relación por la falta de información y una promoción desesperada del uso de medicamentos sin base científica. De tal manera que, el gobierno peruano, a través del Ministerio de Salud, entregó el “kit COVID” para el tratamiento de pacientes con enfermedad leve, equipo que incluye ivermectina, hidroxiclороquina, azitromicina y paracetamol. Asimismo, en diferentes regiones de Perú se distribuyó magistralmente ivermectina sin registro sanitario para el tratamiento ambulatorio. De tal manera que, la falta de conocimiento y las deficiencias en la legislación sanitaria pueden seguir fomentando esta práctica. ⁽⁴⁾

La automedicación es un problema latente en los grupos sociales, considerada como la libertad de cada persona para consumir medicamentos disponibles para la venta sin prescripción médica, para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el paciente mismo. ⁽⁵⁾ Este problema se refleja a nivel mundial y se ha incrementado en el transcurrir del tiempo, con diferencias en Europa y Latinoamérica, sin embargo, la OMS, informa según estudios establecidos en el 2015 que más del 50% de todos los medicamentos se prescriben, dispensan o se venden de forma inadecuada y la mitad de los usuarios no los consumen de forma correcta y más del 50%, de los países no aplican normas y leyes para promover el uso racional del medicamento. ⁽⁶⁾

En esta perspectiva, el Sistema Nacional de Salud en España informa que en el año 2017 el 15.3% de personas se automedica. A nivel de Latinoamérica, se tiene México que el 86% consume medicamentos sin la prescripción de un médico, el 35.17% de individuos en Popaya, Colombia, adquieren sus medicamentos en la farmacia sin prescripción médica. Otras investigaciones demuestran que una de las causas principales de automedicarse es un “sistema de salud que permite la venta libre de medicamentos” así como el “fácil acceso y comodidad en un 50.49%”; en este caso, de estudiantes universitarios. ^(7,8)

En una encuesta realizada en varios países, encontraron que la resistencia a los antibióticos muestra que hay una gran confusión en las personas con respecto a esta

grave amenaza para la salud pública. Tal es así que, el 64% piensan que los antibióticos pueden usarse para tratar los resfriados y gripe, pese a que estos fármacos no generan ningún efecto en los virus de la gripe, el 32% creen que deben suspender la toma de los antibióticos cuando aparentemente se sienten mejor en vez de culminar el tratamiento recetado.⁽⁹⁾

Mientras que en el Perú se tiene que hasta un 53,4% de usuarios de boticas/farmacias adquieren medicamentos sin receta médica. No obstante, en Cajamarca y Loreto la incidencia llegó hasta el 85% y 95% respectivamente, posiblemente por una regulación menos estricta. A esto se agrega, que el Comité de Expertos encargados del monitoreo y evaluación del Plan Global contra la resistencia bacteriana han evaluado que, en el País un 25% de las personas adquieren antibióticos sin receta.⁽¹⁰⁾

Las causas que llevan a que las personas se automediquen son los factores culturales, así como la falta de tiempo que las personas tienen para acudir al médico porque necesitan trabajar, asimismo el congestionamiento de las Instituciones de Salud públicas para la obtención de una cita médica, debido al sistema burocrático que manejan, razón por la cual la población evita ir a dichos Centros de Salud y esto casi obliga a automedicarse. A esto se suma, los factores económicos en relación al costo de la consulta médica, el precio del medicamento, el bajo sueldo, el desempleo que afectan la canasta familiar.⁽¹¹⁾

Sin embargo, la incertidumbre y temor de la población a estar infectado por COVID 19 hace que se muestren ansiosos hasta por un resfrío. A esto se agrega, el tener un sistema de salud que no responde a las necesidades de las personas, agregándole la presencia de comorbilidades que presentan y los hace vulnerable, impulsando a la automedicación que los puede llevar a riesgos de eventos adversos sin mejoría de la enfermedad. En la actualidad todavía se tiene, el uso de antiinflamatorio, antibióticos, ivermectina en forma indiscriminada, que puede llevar a intoxicaciones, dosis incorrecta, fallas hepáticas, reacciones anafilácticas; resistencia a los antibióticos y daño a nivel gastrointestinal. Por lo tanto, la existencia de medicamentos de venta libre

no significa que se deba o pueda tomar en forma indiscriminada, sin pensar en las consecuencias.⁽¹²⁾

La presente investigación se justifica en el aporte teórico, desde la perspectiva del autocuidado en el uso de medicamentos, como una actividad que se aprenda en el transcurso de la vida con un fin, que es regular las causas que afectan su propio desarrollo y funcionamiento para el cuidado de su persona, familia y entorno. Para ello se tiene en cuenta que el ser humano es un ser biológico, racional y pensante para tomar decisiones frente a factores externos que influyen en la persona de emprender su autocuidado.

La justificación práctica, se basa en que el profesional químico farmacéutico debe comprender y fortalecer las limitaciones o barreras del autocuidado de las personas frente a la automedicación, como es el brindar conocimientos suficientes sobre los fármacos y sus efectos adversos, ayudarles con una escucha activa a emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda profesional.

La justificación metodológica, se aplica con la construcción y aplicación de los instrumentos de investigación que servirán para que otros investigadores apliquen en otros contextos.

Planteándose la siguiente interrogante ¿Los factores sociodemográficos se asocian a la automedicación en las personas adultas que acuden a la Farmacia Jauregui durante la Pandemia, La Esperanza, Mayo-Junio 2022?

Objetivo General

- Determinar los factores asociados a la automedicación en las personas adultas que acuden a la Farmacia Jauregui, durante la pandemia, la Esperanza. Mayo-Junio 2022.

Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, durante la pandemia, La Esperanza. Mayo-Junio 2022
- Identificar los factores sociodemográficos en automedicación de personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, durante la pandemia, La Esperanza. Mayo-Junio 2022
- Identificar los factores Socioculturales en la automedicación de personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, durante la pandemia, La Esperanza. Mayo-Junio. 2022

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Ramírez en el 2020, tuvo como objetivo identificar las causas que inciden en la automedicación en tiempos de pandemia en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. De enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 62 estudiantes. El análisis se realizó mediante tablas de frecuencias y porcentajes. Los resultados, fueron que el 85 % de estudiantes se han automedicado, atribuyendo que no tienen tiempo para ir al médico con un 40 %, siendo el grupo de los analgésicos con mayor frecuencia con el 41,92 % donde predomina el paracetamol con el 30,64 % y la causa principal la cefalea con 31 %. Concluyeron que la educación es una de las primeras medidas que se deben considerar, en cuanto a la disciplina que deben tener las personas al momento de actuar ante la sintomatología, especialmente estudiantes de enfermería, que, teniendo el conocimiento necesario sobre la automedicación y sus consecuencias, tienden hacerlo.

(13)

Oviedo 2021, determinó la prevalencia y patrones de consumo que influyen en la automedicación de los estudiantes de la Universidad de Magdalena. El estudio es una investigación cuantitativa, descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 312 estudiantes. Los Resultados fueron que la práctica de automedicación se reflejó en un 97% atribuyendo como factor causal la aparición de síntomas tales como el dolor y síntomas gripales, los cuales fueron tratados con medicamentos tipo analgésicos, antiinflamatorios, con una prevalencia del 84,26%. El principal motivo para automedicarse se relaciona con la presencia de síntomas leves; el consejo de familiares en un 46,87%; influencia de publicidad especialmente televisión e internet; finalmente el 71% tiene conocimiento de las consecuencias que acarrea el automedicarse. Concluyeron que práctica de automedicación en la población universitaria es alta; los factores influyentes se relacionan con aparición de síntomas, el consejo de familiares,

la influencia de la publicidad, la levedad de los síntomas y la falta de tiempo para visitar al médico. ⁽¹⁴⁾

Chaman 2021, determinó la prevalencia y los factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en adultos de La Paz, Bolivia. Estudio de corte transversal en 386 adultos a partir de un muestreo probabilístico aleatorizado simple. La recolección de datos se realizó con una encuesta online constituida por 3 secciones: datos sociodemográficos, automedicación y factores relacionados. Los resultados fueron, que la prevalencia es de 67,9%, siendo los fármacos más utilizados los AINES (31,3%) y los medicamentos naturales (23,3%) para tratar enfermedades leves (34,7%) y la principal fuente de información fue la experiencia propia (30,9%). La automedicación se encontró significativamente asociada con las variables edad, nivel educativo y ocupación como factores protectores, y las variables automedicación familiar, acceso al sistema de salud, temor y alteraciones del sueño presentadas durante la pandemia, diagnóstico propio de COVID-19 y consumo de dióxido de cloro como factores de riesgo. Concluyeron que la prevalencia de automedicación en adultos es alta y es necesario establecer e implementar normativas estrictas concernientes a la prescripción y dispensación de medicamentos, e instancias que aseguren su cumplimiento. ⁽¹⁵⁾

Rendon 2021, identificó los factores que condicionan la automedicación durante la pandemia COVID-19 en clientes de la Farmacia Jessica en Villa María del Triunfo. Método de diseño no experimental, corte transversal, prospectivo, tipo aplicado y enfoque cuantitativo, la muestra estuvo integrada por 192 personas, se utilizó la encuesta como instrumento. Los resultados fueron que el grupo etario de 31-40 años (34.9%), género femenino (66.7%), de estado civil conviviente (48.4%) y que no tienen ningún tipo de seguro de salud (60.4%), siendo el 89.6% de nacionalidad peruana y que el 86.98% gana menos que 2,000 soles, el 93.2% obtiene el fármaco en farmacia y/o botica, en el 81.8% terceras personas no influyen en su automedicación, el 89.6% asiste a un establecimiento de salud cuando tiene una dolencia, el 81.8% se automedicó en los últimos 30 días, se automedica cuando presentan síntomas 71.4% el 84.9% saben que los medicamentos presentan efectos adversos. Se concluyó, que

hay factores de tipo socioeconómico, demográficos y culturales que determinan la automedicación, sin embargo, no existe relación significativa con la automedicación para el COVID-19 ya que cualquier individuo de diferente nivel socioeconómico o cultural puede automedicarse para tratar esta enfermedad. ⁽¹⁶⁾

López 2021, tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores asociados a la automedicación de antibióticos en cadenas de farmacia en tiempo de COVID-19 – Olivos, Lima. Fue una investigación cuantitativa, nivel básico, diseño no experimental, transversal, con una muestra de 140 usuarios. Los resultados que encontraron fue que el lugar que adquieren sus antibióticos fue en establecimientos farmacéuticos y boticas en un 79.29%, clínicas un 12.14%, centros de salud con un 7.86%. La incidencia nos indica que antibióticos se utilizaron y como resultado fue una vez por día por 7 días con un 35.0%, dos veces por día por 7 días con un 23.57%, uso condicional 22.14%, 3 veces por día por 7 días con 17.14%, y por último una vez por semana 2.14%. Concluyeron que la prevalencia de la automedicación fue la frecuencia de consumo de los antibióticos una vez por día por 7 días, y los efectos adversos por su ingesta, fue la diarrea, vómitos, dolor abdominal, cansancio, debilidad, visión borrosa y dolor articular. Atribuyendo el uso de las cadenas de farmacias en tiempos de COVID-19. ⁽¹⁷⁾

Núñez 2021, esta investigación planteó demostrar la automedicación farmacológica y tratamiento con plantas medicinales utilizado para COVID-19 en adultos que acuden a Boticas Diana - Chota 2021. El método aplicado fue un diseño Descriptivo – Prospectivo, con una población de 200 personas y la muestra de 132. Los resultados fueron que la automedicación representa un 94.7% y solo el 5.3 % no lo realizan. Los grupos farmacológicos respondieron que fueron los Antiparasitarios, corticoides, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y macrólidos. Las plantas medicinales utilizadas fue *Eucalyptus globulus* (eucalipto), *Buddleja globosa* (matico), *Chamaemelum nobile* (manzanilla) y *Citrus limón* (limón), *Allium sativum* (ajo) *Allium cepa* (cebolla), *Zingiber officinale* (jengibre), *Verbena officinalis* (verbena). Se

concluyó que un gran porcentaje de adultos se automedican y fueron los medios de comunicación radio, Televisión, Internet y periódico los factores más influyentes. ⁽¹⁸⁾ Alva 2022, evaluó si la percepción de mala calidad de atención médica está asociada a la automedicación. Se realizó un estudio transversal analítico, en pacientes que asistieron a consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora durante los meses Mayo-Julio 2021. Se calculó un tamaño mínimo muestral de 164 pacientes. Se evaluaron características generales, percepción de calidad de atención, y automedicación. Para analizar los resultados se empleó estadística descriptiva donde se usó frecuencias y porcentajes; y estadística analítica, en la que se calculó el OR, se aplicó la prueba de chi cuadrado, test T de Student o Test de criterios de independencia de Chi-cuadrado. Los resultados encontrados fueron que las mujeres representaron el 60%, poco más de la mitad tenían grado de instrucción superior, 4 de cada 10 tenían una ocupación “dependiente”, 4 de cada 10 tenían seguro de EsSalud, 3 de cada 4 percibían un ingreso económico mensual mayor a S/.930. Los pacientes que percibieron como mala la calidad de atención médica recibida se asociaron a una mayor ocurrencia de automedicación, que los que percibieron una buena calidad de atención. Concluyeron que existe asociación estadística entre ambas variables. ⁽¹⁹⁾

Arteaga en el 2021, determinó la prevalencia de antibióticos en pacientes atendidos en la botica Génesis, Alto Trujillo. Marzo –Junio 2021. Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y nivel descriptivo con enfoque cuantitativo; para esto se tomó en consideración la prevalencia del 25% para el tamaño muestral, donde participaron 276 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario con 15 preguntas. Se obtuvo como resultados, que según patrones de uso 47.2% consumen antibióticos para el tratamiento de infecciones del tracto respiratorio, como forma farmacéutica las tabletas con un 80.6% fueron más utilizadas, con un 36.1% la azitromicina siendo el antibiótico más utilizado. Se llegó a la conclusión que la prevalencia puntual fue del 65.2% pacientes atendidos que usaron antibióticos, dicho valor se debe considerar útil como un precedente para futuros estudios. ⁽²⁰⁾

Sánchez 2021, buscó describir el uso de la automedicación y/o la medicina natural ante un posible contagio por SARS-CoV-2 en hogares de estudiantes de medicina. Estudio descriptivo, cuantitativo, utilizó una encuesta virtual entre los meses de mayo y octubre del 2020 en hogares de estudiantes de medicina de la FMUNT. El instrumento utilizado fue de 13 preguntas para determinar características y datos demográficos acerca de los participantes, y 14 preguntas para describir las características de la práctica de la automedicación y del tratamiento con plantas medicinales. De los 244 hogares tomados en cuenta, 132 (54.1%) se automedicaron y en 87 (36.5%) se trataron con plantas medicinales. El motivo principal para recurrir a estas prácticas fue considerar que los síntomas presentados eran leves. Los fármacos más consumidos fueron paracetamol (84.9%) y AINES (40.9%). Las plantas medicinales más consumidas fueron el eucalipto (77%), limón (70.1%) y kion (60.9%). Se concluyó que la prevalencia de estas prácticas en los hogares de estudiantes fue significativa, en especial la automedicación, motivo por el cual se enfatizó en los riesgos que puede conllevar la inadecuada administración de estos medicamentos. ⁽²¹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

Automedicación

En la perspectiva de la OMS, la automedicación es el empleo de medicamentos que no tienen una prescripción médica con el fin de tratar síntomas o enfermedades agudas o crónicas. Esta práctica implica adquirir medicinas, utilizar fórmulas antiguas u obtenerlos a través de familiares, amigos, muestras médicas o en el lugar de trabajo.²² No obstante el Centro de Información de Medicamentos de Cataluña (CedimCat), considera la automedicación como el uso de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna orden prescrita por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, o seguimiento del tratamiento. ⁽²³⁾

La Federación farmacéutica internacional y la industria mundial de automedicación responsable aceptan y lo presentan como la utilización de medicamentos sin receta,

por elección propia de las personas, lo que puede llevar a condicionar la resistencia antimicrobiana, que en palabras del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud “es uno de los riesgos sanitarios más urgentes de nuestra época y amenaza con quebrantar por tierra un siglo de progreso médico.”⁽²⁴⁾

Otros conceptos referentes a la automedicación lo relacionan con el uso de medicamentos, hierbas o remedios caseros por iniciativa propia o por recomendación de otra persona, generalmente un amigo, familiar, vecino o farmacéutico, sin consulta previa con un médico. Este fenómeno a gran escala constituye un problema de salud pública asociado con resultados adversos que en última instancia crean una carga económica para los servicios de salud.⁽²⁵⁾

La automedicación en la sociedad es una necesidad que ha estado siempre en el entorno como un medio para garantizar la propia salud de las personas. Si bien, puede tener algunos beneficios como la menor demanda en las Instituciones de Salud por dolencias menores, mayor rapidez y accesibilidad al tratamiento con medicamentos; su uso irracional y descontrolado puede asociarse a problemas como interacciones medicamentosas, posibilidad de retraso en el diagnóstico de la enfermedad (lo cual puede ser potencialmente letal), posibilidad de generar reacciones adversas a los medicamentos y generar resistencia a ciertos medicamentos.⁽²⁶⁾

Automedicación Responsable

Es el uso comprometido de medicamentos por parte del paciente, siempre y cuando éste conozca sus síntomas y el medicamento a administrar. La OMS la considera como una fórmula de atención en las sociedades desarrolladas. Del mismo modo se define como aquella situación en la cual el paciente trata de conseguir medicamentos de venta, bajo receta médica.⁽²⁷⁾ La automedicación responsable y con conocimiento, podría ser ventajosa para el primer nivel de atención en salud; esto si la población fuese apropiadamente conocedora de las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la automedicación.²⁴

La Automedicación en COVID-19

Al encontrarse el mundo en un riesgo de salud pública que trajo el COVID-19 se inició la búsqueda de posibles tratamientos para hacer frente a esta enfermedad desconocida, para la cual no existían investigaciones previas ni tratamientos específicos. Sin embargo, se empezó a administrar diferentes medicamentos para la sintomatología sin tener aprobación alguna. Después de que el MINSA recomendara el uso de Hidroxicloroquina, Azitromicina e Ivermectina, la población peruana empezó a buscar indiscriminadamente estos fármacos dándoles un uso de prevención ante un posible contagio, desconociendo los posibles efectos adversos y generando incertidumbre en el tratamiento. ⁽²⁸⁾

En este sentido, es importante recalcar que, al consumir estos medicamentos, que lejos de beneficiar han causados serios efectos adversos. Tal es así que, un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia, en Lima el 2020, con una población de 132 pacientes hospitalizados que presentaron COVID-19, un total de 106 pacientes (80,3%) usaron fármacos antes de su hospitalización, de los cuales 36 (33,3%) se automedicaron. Concluyeron, que se requiere información adecuada para la población y mayor control en la venta de estos medicamentos para tratar de evitar los efectos secundarios y riesgos de la salud, así como mejorar la estrategia nacional para evaluar los posibles tratamientos de esta patología, por lo que, el Estado debe regular el control en la compra de medicamentos y en la educación de la población en cuanto al uso y los efectos adversos de éstos. ⁽²⁹⁾

Autocuidado

El autocuidado es un concepto de la teorista Dorothea E Orem en 1969, aplicada como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre

sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.⁽³⁰⁾

Este concepto está orientado a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, el profesional de salud puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. Por lo tanto, el autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de la salud. De tal manera, las personas deciden en forma responsable el uso de medicamentos para vivir lo mejor posible.⁽³¹⁾

Factores de la Automedicación

Factores Socioculturales

Destacan la falta de acceso y escasa disponibilidad de información en el manejo correcto de los medicamentos. A esto se agrega, que los medios de difusión masiva a conllevado al uso irracional de medicamentos, lo que permite a las empresas farmacéuticas socializar información sesgada que incita a las personas al consumo de fármacos aparentemente seguros, sumado a la deficiente educación en salud por la falta de orientación a la comunidad sobre la importancia de prácticas saludables tanto individuales a la persona, familia y entorno que se relacionan con el uso adecuado de medicamentos, medicina tradicional y el peligro en la utilización irracional de los mismos, tanto a nivel grupal.⁽³²⁾

También se tiene, la presión que ejerce un grupo o familiares de ofrecer una alternativa de solución a los problemas de salud-enfermedad; la falta de tiempo para acudir a la consulta médica, ya sea por las múltiples actividades que demanda la sociedad moderna, como la carga laboral y reglas que consumo lo cual estaría por encima de las otras actividades, incluso sobre la salud y familia optando por acudir a un centro médico y prefieran tratamientos rápidos, o recurran a la automedicación. La falta de

acceso a los servicios de salud, y el exceso de publicidad sobre el uso indiscriminado de fármacos puede influir en las personas, ya que en ocasiones se prescriben antibióticos de amplio espectro para tratar infecciones simples, los que además son más costosos. ^(5,33)

Otro factor que ha influido es la pérdida de credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente, enfermera-paciente, dado que, las relaciones interpersonales entre profesionales de la salud y pacientes no se basan en una comunicación terapéutica que evidencie compromiso, paciencia en una escucha afectiva, para evitar así que más se confía más en los medios de comunicación que en el personal de salud. ⁽³⁴⁾

Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son característicos de una población y están en relación a la edad, sexo, grado de instrucción, ingresos económicos, estado civil, trabajo, religión, tamaño de la familia. El nivel educativo bajo de la población influye en la automedicación por iniciativa propia, presentan riesgos para la salud al confiar en las farmacias y/o boticas para automedicarse. Sin embargo, al tener mayor grado educativo va a saber que le va a prescribir el médico cuando está enfermo y para que le sirva, leen las recetas médicas con criterio antes de automedicarse, se interesan en conocer la acción terapéutica del medicamento para tratar la enfermedad, valoran el efecto del fármaco y evalúan respuestas de mejora. ⁽³⁵⁾

Otro de los factores es la edad asociada a la práctica de la automedicación, principalmente en la etapa adulta, desde los jóvenes hasta la adultez mayor, lo que, tendría relación con la presión del grupo en que se desenvuelve y familiares con respecto al uso de medicamentos; sumándose la carga laboral, aumentando el estrés y poca disponibilidad de tiempo libre para poder asistir con algún médico y ser atendido en el proceso de la enfermedad. ⁽⁵⁾

Le sigue el género, siendo la población femenina la que con mayor frecuencia se automedica a diferencia de la población masculina, puesto que, las mujeres tienden a ser más sensibles a las enfermedades, dado que sus necesidades de salud son distintas al varón, a ello se relaciona, el funcionamiento hormonal propio de la mujer, lo que motiva al uso de medicamentos, como analgésicos y antiinflamatorios con suma facilidad en diversos tipos de establecimientos farmacéuticos y boticas. ⁽³⁶⁾

El estado civil, “que se constituye en una situación jurídica de una persona en la familia y sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones”. Se refiere esencialmente al “estado de familia” quienes en una emergencia sanitaria se ven influenciados a la automedicación. ⁽³⁷⁾

Algunos autores consideran que la religión influye en la automedicación, tal es así, que aquellos que no son católicos creen que la cura de las enfermedades es a base de ritos y el mal uso de la medicina natural como es la fitoterapia y la medicina alternativa dejando de lado los medicamentos. Sin embargo, nos lleva también a pensar que el uso de la fitoterapia si bien es cierto, las plantas tienen grandes propiedades terapéuticas también pueden ocasionar efectos adversos. ⁽³⁸⁾

En lo que se refiere al factor económico, se tiene que las situaciones de pobreza por el desempleo, las condiciones precarias de trabajo y de modos de vida en gran parte de la población y el bajo ingreso económico familiar, no permite que las personas puedan acceder a servicios de salud de calidad e impulsa a la persona a buscar soluciones accesibles para sus requerimientos de salud, siendo una de ellas la automedicación, ya que no tiene ingresos mensuales y decide ahorrar ese dinero para sus necesidades básicas. ⁽³⁹⁾

Coronavirus

Los coronavirus pueden producir enfermedades respiratorias y digestivas tanto en aves, como en mamíferos, incluyendo al hombre, en el cual pueden producir enfermedades, desde un resfriado común a cuadros más severos como bronquitis,

bronquiolitis y neumonía. El cuadro clínico complica fundamentalmente el aparato respiratorio inferior y, aunque se producen muchas infecciones por este grupo de virus, ya se han descrito dos epidemias grandes, el síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus (SARS-CoV) en el 2002 y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en el 2012, hasta que en diciembre del 2019 apareció en China el SARS-CoV-2 o COVID-19 (del inglés “Enfermedad por Infección por Coronavirus”), que en lo sucesivo será denominado en este artículo como coronavirus.⁽⁴⁰⁾

El virus muestra mayor porcentaje de infección en el sexo masculino, de igual manera que el MERS, representado por 50 a 70% de los casos. La edad promedio de los pacientes es entre 41 a 57 años, y se ha demostrado que el grupo etario de niños no se encuentra tan afectado por la enfermedad, con una tasa de letalidad baja (menos de 0,2%). Caso contrario, los mayores de 75 años tienen 7,2% de probabilidades de morir si se infectan con el virus. Según las estadísticas presentadas al 9 de mayo del 2020 por el CDC de los Estados Unidos, la gran mayoría de pacientes hospitalizados tienen además alguna condición médica crónica asociada, entre las más destacadas se encuentran hipertensión arterial, enfermedades metabólicas como la diabetes, obesidad, enfermedad cardiovascular y enfermedad crónica pulmonar.⁽⁴¹⁾

Fármacos Utilizados para la Automedicación durante la Pandemia

Cloroquina: antimalárico e inmunomodulador, bloquea la infección viral al aumentar el PH endosómico requerido para la fusión virus/membrana celular. Interfiere en la producción de citocinas proinflamatorias como la interleucina-6, interrumpiendo así la aceleración inmunológica que eventualmente conduce al SDRA. Se ha reportado actividad in vitro contra SARS-CoV-2 en células Vero E6 infectadas; así como alguna evidencia de que puede bloquear la entrada a las células Vero E6, al ser estas expuestas al SARS-CoV-2.⁽⁴²⁾

Hidroxicloroquina: posee acción antimalárica y acción inmunosupresora (lupus eritematoso y artritis reumatoide). Interfiere con la función de las vacuolas digestivas

de los parásitos sensibles al incrementar el PH e interferir con la degradación lisosomal de la hemoglobina. Se ha reportado actividad in vitro contra SARS-CoV-2 en células Vero E6 infectadas; puede ser más potente que la cloroquina in vitro, pero algunos datos son contradictorios y se necesitan estudios adicionales. ⁽⁴²⁾

Azitromicina: macrólido que inhibe la síntesis de proteínas dependiente del ARN. A la fecha, no hay datos sobre actividad in vitro contra coronavirus, incluido el SARS-CoV-2. Es un antibiótico macrólido de amplio espectro con actividad frente a bacterias aerobias grampositivas y gramnegativas, así como anaerobias. Es utilizado principalmente para tratar infecciones respiratorias, de la piel y de los tejidos blandos. ⁽⁴²⁾

Ivermectina: un estudio de Australia publicado en marzo del 2020, describía el efecto de la ivermectina contra el SARS-CoV2 en el laboratorio, el cual se realiza en etapas tempranas en el desarrollo de los fármacos; no existiendo ensayos clínicos en seres humanos. El 8 de mayo del 2020, el Ministerio de salud, mediante Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA, puso en consideración de los médicos tratantes el uso oral de ivermectina, con dosis de una gota por Kg. de peso dosis única para pacientes leves y la misma dosis por dos días en casos moderados o severos de COVID-19. Además, se sugirió que se realice un monitoreo estricto de las reacciones adversas más frecuentes; las cuales pueden ser: sarpullido, náuseas, vómitos, diarrea, astenia, cefalea, urticaria, visión borrosa. No está aprobada la ivermectina por la FDA, para la prevención o tratamiento de la enfermedad. ⁽²²⁾

Dexametasona: es un medicamento que puede generar un beneficio en las personas con infección por SARS-CoV-2 que requieren hospitalización y suplencia de oxígeno. No se recomienda en personas con infecciones leves que no requieren oxígeno. Se debe tener precaución con la automedicación. El efecto adverso más frecuentemente comunicado por los pacientes después del uso de dexametasona es la presencia de insomnio, seguido de acné, indigestión, aumento de peso, aumento del apetito, anorexia, náuseas, vómitos, agitación y depresión. ⁽⁴³⁾

Warfarina: el SARS CoV-2 causante del COVID-19 puede predisponer a complicaciones tromboembólicas debido a respuesta inflamatoria exagerada, activación plaquetaria, disfunción endotelial y estasis. La población viene acudiendo a las farmacias y boticas con la finalidad de adquirir warfarina para síntomas de esta enfermedad, lo cual puede haber sido promovido por recomendaciones difundidas a través de los medios de comunicación (televisión, radio, redes sociales, entre otros), sin prescripción y supervisión médica. ⁽⁴⁴⁾

La Sociedad Peruana de Hematología exhortó al Ministerio de Salud que indicara que la Warfarina no es parte del tratamiento de COVID-19 y solicitó que no se fomente la automedicación de anticoagulantes porque ya se habían reportado casos de pacientes hospitalizados con hemorragias severas por automedicación de anticoagulantes que requieren prescripción médica. ⁽⁴⁵⁾

Prednisona: fármaco activo por vía oral que se metaboliza como prednisolona en el hígado, se emplea en innumerables situaciones inflamatorias y alérgicas. Son hormonas innatas que inhiben la inflamación y las respuestas inmunológicas cuando son administradas en dosis terapéuticas. La respuesta antiinflamatoria se debe a la producción de lipocortinas, que son proteínas inhibidoras de la fosfolipasa A2, esta es una enzima que se implica en la enzima del ácido araquidónico, mediadores de la inflamación como las prostaglandinas o los leucotrienes. De tal manera, que disminuyen la inflamación y elaboran una respuesta inmunosupresora. Los efectos secundarios se intensifican cuando el tratamiento se prolonga por más tiempo y la dosis es elevada. Este riesgo también ocurre cuando la dosis es baja pero el tratamiento dura meses. En cambio, si la prednisona se utiliza únicamente por una semana, incluso en dosis elevadas, son escasas las probabilidades de presentar efectos secundarios. ⁽⁴⁶⁾

Paracetamol: es un fármaco muy eficaz como analgésico y antipirético que no posee acción antiinflamatoria y en general es bien tolerado y seguro en dosis terapéuticas, sin embargo, hay que señalar que la sobredosis aguda produce una lesión hepática muy grave. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del

impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura. Es empleado para proporcionar analgesia temporal en el tratamiento del dolor medio a moderado, también es utilizado en combinación con otros agentes (clorfenamina, dextrometorfano, difenhidramina, doxilamina, guaifenesina, fenilefrina y pseudoefedrina). Se ha utilizado en el tratamiento del dolor en diversas combinaciones con aspirina, cafeína, opiáceos, y/o otros agentes. ⁽⁴⁷⁾

Interacción de los medicamentos del esquema para el covid-19

La automedicación en los pacientes que consumen Azitromicina (AZT), Cloroquina, Hidroxicloroquina, Ivermectina, Paracetamol, Prednisona y Warfarina, no siempre tienen una adecuada dosificación, frecuencia de administración, efectos adversos, interacciones medicamentosas, dependencia farmacológica. Su combinación y administración tiene que ser supervisada debido a los eventos adversos, además los factores como la gestación, la edad y patologías preexistentes, todas estas pueden alterar las condiciones del paciente y la complicación al momento de la posible hospitalización. ⁽⁴⁸⁾

Se tiene que, las consecuencias del uso inadecuado de todos estos medicamentos como la interacción entre azitromicina y warfarina e hidroxicloroquina, provoca sangrado e incremento del intervalo QT; la sobredosis de paracetamol (mayor 150 mg/Kg en niños y 4 g/día en adultos) podría causar hepatotoxicidad y nefrotoxicidad por acumulación del metabolito N-acetil-para-benzoquinoneimina (NAPQI), alterando la farmacocinética de otros medicamentos, además ambos, interaccionan con warfarina, induciendo el metabolismo en el CYP 2C9 aumentando el metabolito S-warfarina e incremento del INR respectivamente; la sobredosificación de prednisona puede generar inmunosupresión e hiperglucemia además alteración neurológica como la psicosis. La manifestación de cualquiera de estos eventos complicaría en la toma de decisiones al momento de enfrentar al COVID-19. Los profesionales de la salud deben participar de manera responsable en la orientación brindando información, asegurando el autocuidado y no la automedicación. ⁽⁴⁸⁾

III. HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa:

Los factores sociodemográficos se asocian con la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia “Jauregui” durante la Pandemia. La Esperanza, Mayo-Junio 2022

Hipótesis Nula:

Los factores sociodemográficos no se asocian con la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia “Jauregui” durante la Pandemia. La Esperanza, Mayo-Junio 2022

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

La investigación es de enfoque cuantitativo porque mide la información de forma independiente con la aplicación de procesos estadísticos inferenciales que buscan extrapolar los resultados de la investigación.

De diseño no experimental, correlacional que se basa en la observación del fenómeno de estudio y en la relación de las variables para luego describirlas y analizar a un grupo de pobladores en un periodo de tiempo sin incluir grupos control.

4.2 Población y muestra

Se trabajó con la población muestral de 50 personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui de la Esperanza-Trujillo. El muestreo es de tipo probabilístico por conveniencia porque los participantes fueron seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.⁴⁹

Criterios de inclusión:

Personas mayores de edad que acuden con frecuencia a la Farmacia Jauregui

Usuarios que aceptaron participar en la investigación

Adultos que estuvieron aptos para participar en la encuesta

Criterios de exclusión:

Personas que acuden a la Farmacia Jauregui que no aceptaron ser encuestados

Adultos que presentaron dificultades para poder comunicarse

Adultos que presentaron alteraciones psicológicas

4.3. Definición y Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIÓN	Indicadores	Escala de medición
Dependiente Automedicación	Disposición en la que los pacientes obtienen y se administran los medicamentos sin la intervención del médico ni en la prescripción ni la supervisión a su tratamiento.	Procedimiento que nos permite conocer las manifestaciones positivas o negativas conforme a lo que declare el usuario del estudio. ⁹	-Se automedico cuando estuvo por covid-19 -Síntomas motivo de la automedicación Medicamentos	Si No -Dolor de cabeza -Dolor garganta -Fiebre -Tos -Infección respiratoria -Azitromicina -Ivermectina -Metamizol -Dexametasona -Ceftriaxona -Enoxaparina -Amoxicilina -Dióxido de cloro -Paracetamol	Nominal
Independiente Factores Sociodemográficos	Características de una población y están en relación a la edad, sexo, grado de instrucción, ingresos económicos, estado civil, trabajo, religión, tamaño de la familia.	Se determinó a través de encuestas	-Género -Edad -Estado civil -Grado de instrucción -Ocupación -Procedencia	Masculino Femenino 30-70 Soltero-casado Viudo-divorciado Primaria Secundaria Superior Dependiente Independiente Desempleado Costa Sierra Selva	Nominal
Factores socioculturales	Falta de acceso y escasa disponibilidad de información en el manejo correcto de los medicamentos.	Se determinó a través de encuestas	Plantas medicinales para automedicarse	-Limón -kion -eucalipto -alcanfor -ajo y cebolla	Nominal

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se realizó la recolección de información a través de preguntas planteadas, que se obtuvo mediante un cuestionario dirigido a usuarios que acuden a la Farmacia Jáuregui.

Técnicas

Se obtuvo la información necesaria con el consentimiento informado de cada participante, luego se aplicó la encuesta que menciona la variable de automedicación y la segunda variable de factores sociodemográficos y socioculturales, previamente se les explicó los objetivos del trabajo de investigación.

Instrumentos

El instrumento que se empleó fue el cuestionario, que estaba constituido por 15 preguntas de las cuales 5 son referente a la automedicación, factores sociodemográficos 6 preguntas. Mientras que 4 preguntas corresponden a los factores socioculturales. El instrumento fue elaborado por el investigador Jhannet Medina (2020) y modificado por Andrés Valverde (2022). Fue validado mediante juicio de experto con tres profesionales Químico Farmacéuticos.

4.5. Plan de Análisis

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el programa Excel y SPSS 25 dando lugar a la transcripción de las respuestas encontradas fueron vaciados en tablas estadísticas con frecuencia y porcentajes, utilizando la prueba Chi-cuadrado de Pearson para medir la correlación de las variables, los cuales fueron analizados y discutidos con el soporte teórico pertinente.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES Y ESCALA DE MEDICIÓN	PLAN DE ANÁLISIS
FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA JAUREGUI DURANTE LA PANDEMIA, LA ESPERANZA MAYO-JUNIO 2022	¿Los factores sociodemográficos se asocian a la automedicación en las personas adultas que acuden a la Farmacia Jauregui durante la Pandemia, La Esperanza, Mayo-Junio 2022?	<p>General: -Determinar los factores asociados a la automedicación en las personas adultas que acuden a la Farmacia Jauregui, durante la pandemia, la Esperanza. Mayo-Junio 2022.</p> <p>Específicos: -Identificar la prevalencia de automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio 2022 -Identificar los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio 2022 -Identificar los factores Socioculturales en la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio. 2022</p>	<p>Hipótesis alternativa: Los factores Sociodemográficos se asocian con la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia “Jauregui” durante la Pandemia. La Esperanza, Mayo-Junio 2022</p> <p>Hipótesis Nula: Los factores Sociodemográficos no se asocian con la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia “Jauregui” durante la Pandemia. La Esperanza, Mayo-Junio 2022</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p>	<p>Dependiente Automedicación</p> <p>Independiente Factores sociodemográficos Factores socioculturales</p>	<p>Procedimiento que nos permite conocer las manifestaciones positivas o negativas conforme a lo que declare el usuario del estudio.</p> <p>Se determinó a través de encuestas</p>	<p>Los indicadores como producto de las dimensiones de las variables se constituyen en 15 preguntas Con una escala de medición nominal</p>	<p>Tablas de distribución porcentual de acuerdo al tipo de dimensiones del estudio</p> <p>Programa informático SPSS 25</p> <p>Prueba Chi-cuadrado de Pearson</p>

IV.7. Principios éticos

El estudio se efectuó teniendo en cuenta los principios éticos establecidos en el código de ética V004 de ULADECH Católica. Tal es así, que la protección de la persona se evidencia en el respeto de la individualidad y anonimato de las personas, con la participación voluntaria, protegiendo sus derechos primordiales si se hallan en situación de vulnerabilidad. Mientras que tienen derecho a libre participación o no y estar informado sobre los objetivos de la investigación. Al mismo tiempo, se tiene la Beneficencia y no-maleficencia, para garantizar el cuidado de la vida y la paz de las personas que participan, de esta manera, el investigador debe acoplarse a las normas en general, no provocar mal, reducir los probables efectos adversos y maximizar las ventajas.

No obstante, el cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad, se enfoca en respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños. La justicia, que se aplica en tratar equitativamente a los participantes en los procesos, métodos y servicios asociados a la indagación del trabajo. De tal modo que, con la Integridad científica, se desenvuelve en la veracidad, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados con rigor científico, asegurando la validez y confiabilidad de los instrumentos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1

Distribución porcentual de la prevalencia de automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio 2022

Características	Frecuencia	%
¿Enfermo de COVID-19?		
Si	50	100
No	00	00
¿Se automedico?		
Si	50	100
No	00	00
¿Estuvo hospitalizado?		
Si	00	00
No	50	100
¿Por cuál de las siguientes dolencias se Automedico?		
Dolor de cabeza. Fiebre. Tos	10	20
Dolor de garganta. Fiebre y Tos	13	26
Fiebre. Tos	12	24
Dolor de cabeza. Dolor de garganta. Fiebre. Tos	15	30
¿Cuál es el nombre del fármaco que se Automedico?		
Metamizol. Azitromicina. Ivermectina	12	24
Azitromicina. Ivermectina. Paracetamol	20	40
Azitromicina. Amoxicilina	4	8
Ivermectina. Azitromicina. Dexametasona	13	26
Dióxido de cloro	1	2
¿se ha visto afectado de alguna manera por el uso de medicamentos no prescritos por el médico?		
Si	28	56
No	22	44
	50	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 2

Distribución porcentual según factores sociodemográficos en automedicación de personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio 2022

Factores sociodemográficos	Automedicación			
	Si		No	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Género				
Masculino	29	58	00	00
Femenino	21	42	00	00
Estado civil				
Soltero	16	32	00	00
Casado	29	58	00	00
Divorciado	4	8	00	00
Viudo	1	2	00	00
Edad				
30-40	9	18	00	00
41-50	15	30	00	00
51-60	17	34	00	00
61-70	9	18	00	00
Grado de instrucción				
Primaria	2	4	00	00
Secundaria	23	46	00	00
Superior	25	50	00	00
Actividad económica				
Dependiente	12	24	00	00
Independiente	36	72	00	00
desempleado	2	4	00	00
Procedencia				
Costa	44	88	00	00
Sierra	6	12	00	00
Selva	00	00	00	00
	50	100	00	00

Fuente: elaboración propia

Tabla 3

Distribución porcentual según factores socioculturales a la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio. 2022

Factores socioculturales	Automedicación	
	Frecuencia	%
¿Durante los días que estuvo con COVID recibió medicamentos?		
Indicado por el Médico, pero uso irregular	13	26
Indicado por Q. F	6	12
Indicado por otro Profesional	9	18
Indicado por un Familiar	17	34
Indicados por Otros	5	10
¿Durante la enfermedad qué plantas utilizo?		
Limón. Eucalipto. Kion. Ajo	22	44
Eucalipto. Kion. Ajo	8	16
Alcanfor. Eucalipto	10	20
Ajo. Eucalipto. Limón	3	6
Cebolla. Kion. Limón	7	14
¿De quién obtuvo Información para el Uso de las Plantas Medicinales?		
Familia	25	50
Vecinos	14	28
Redes sociales	11	22
¿Indique el motivo por el cual no fue a consulta médica?		
Falta de tiempo	4	8
Dinero	2	4
Temor	28	56
No tiene seguro	4	8
Otros	12	24
	50	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 4

Relación estadística de los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en personas adultas que acuden a la Farmacia Jáuregui, La Esperanza. Mayo-Junio 2022

Factores sociodemográficos	Valor	df	Significación asintónica (bilateral)
Genero			
Chi-cuadrado de Pearson	,926 ^a	1	0.006
N de casos validados	50		
Estado civil			
Chi-cuadrado de Pearson	3,734 ^a	1	0.354
N de casos validados	50		
Edad			
Chi-cuadrado de Pearson	5,861 ^a	1	0.401
N de casos validados	50		
Grado de instrucción			
Chi-cuadrado de Pearson	2,100 ^a	1	0.004
N de casos validados	50		
Actividad económica			
Chi-cuadrado de Pearson	10,003 ^a	1	0.068
N de casos validados	50		
Procedencia			
Chi-cuadrado de Pearson	7,422 ^a	1	0.001
N de casos validados	50		

Fuente: elaboración propia

5.2. Análisis de Resultados

La tabla 1 muestra que el 100% de pobladores presentaron COVID-19, en igual porcentaje se automedicaron, pero no fueron hospitalizados. No obstante, el 30% presentaron sintomatología como dolor de cabeza, dolor de garganta, fiebre, seguido del 26% con dolor de garganta, fiebre y tos, 24% solo dos síntomas que son fiebre y tos. Siendo los fármacos más usados la Azitromicina, Ivermectina y Paracetamol con el 40% y tan solo el 8% usaron Azitromicina y Amoxicilina. Pero al mismo tiempo se vieron afectados de alguna manera por medicamentos no prescritos el 56%.

Al comparar los resultados con otros investigadores, se tiene a Núñez,⁽¹⁸⁾ quién agrega que los medicamentos que usaron como automedicación fue antiparasitarios, corticoides, antiinflamatorios no esteroideos y macrólidos. A ello se suma Chaman⁽¹⁵⁾ con el uso de AINES con el 31.3%. Arteaga²⁰ demuestra, que según patrones de uso el 47.2% consumen antibióticos para el tratamiento de infecciones del tracto respiratorio, como forma farmacéutica las tabletas con un 80.6%, con un 36.1% la azitromicina siendo el antibiótico más utilizado. Sánchez⁽²¹⁾ consideró que las prácticas de automedicación fueron cuando los síntomas eran leves, siendo los fármacos más consumidos, el paracetamol (84.9%) y AINES (40.9%). López⁽¹⁷⁾ indica que el consumo de antibióticos fue una vez por día por 7 días con un 35.0%, dos veces por día por 7 días con un 23.57%, uso condicional 22.14%, 3 veces por día por 7 días con 17.14%, y por último una vez por semana 2.14% y como riesgos de consumo encontró diarrea, cansancio y debilidad.

A lo anteriormente mencionado, expone a los usuarios a riesgos por automedicación no prescrita que puede agravar y enmascarar una enfermedad y se formule un diagnóstico y tratamiento equivocado, interacciones medicamentosas con resistencias a ciertos fármacos o reacciones adversas.⁽⁵²⁾ De tal manera la OMS según las estrategias del milenio consideró “el autocuidado responsable” como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. Es por ello, que el Ministerio de Salud debe dirigir la mirada a esta premisa y motivar a los usuarios hacia una conducta promotora de salud y por ende mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos, mediante la autoconciencia reflexiva del uso de medicamentos, dejando de lado las

barreras percibidas como conductas previas y características heredadas o adquiridas que influyen la automedicación, hacia el surgimiento de conductas promotoras de salud que llevan a la autoeficacia para ejecutar acciones específicas de salud mediante el compromiso hacia conductas de cuidado como seres integrales que se desenvuelven en un entorno familiar y social.⁽⁵³⁾

En la tabla 2 se tiene que, en relación a los factores sociodemográficos se encontró que en la dimensión género, predomina los adultos de sexo masculino con el 58% y 42% son mujeres, demostrando relación estadística entre ambas variables con un valor P igual a 0.006, el cual es menor a 5%. En el grado de instrucción se tiene que el 50% son de nivel superior, el 46% tienen secundaria y tan solo el 4% tienen primaria con un valor de P igual a 0.004, el cual es menor a 5%, lo que significa que existe relación entre el factor grado de instrucción y la automedicación. En cuanto a procedencia el 88% son de la Costa y un 12% de la Sierra con el valor de P igual a 0.001, el cual es menor a 5%, lo que significa que existe relación entre el factor procedencia y la automedicación. (Tabla 4)

Sin embargo, en lo que se refiere al estado civil el 58% eran de estado civil casados y tan solo el 2% eran viudos, lo que significa que no hay relación con la automedicación porque P es igual a 0.354, el cual es mayor a 5%. A esto se agrega, que las edades fluctúan en la adultez madura entre 51 a 60 años seguido del 30% en edades de 41 a 50 años siendo la adultez intermedia y mayor en igual porcentaje respectivamente (18%) con un valor de P igual a 0.401, el cual es mayor a 5%, lo que significa que no existe relación entre el factor edad y la automedicación. No obstante, en la actividad económica el 68% trabajan de forma independiente, el 24% dependiente y un 4% están desempleados con el valor de P igual a 0.068, el cual es mayor a 5%, lo que significa que no existe relación entre el factor actividad económica y la automedicación. (Tabla 4)

Al comparar con otras investigaciones se aproximan a lo encontrado por Jihuallanca y Salazar, al mencionar que el 61% de encuestados son de sexo masculino y 39% femenino y con una diferencia en lo concerniente en la edad, porque el 36% fueron personas adultas entre 29 a 38 años.⁽⁵⁰⁾ Sin embargo, difieren con Alva⁽¹⁹⁾ al señalar

que el 60%, poco más de la mitad fueron mujeres, así como en la ocupación en que se desenvuelven, 4 de cada 10 su trabajo eran dependientes, 3 de cada 4 percibían un ingreso económico mensual mayor a S/.930. A esto se suma Rendon ⁽¹⁶⁾ en que el 66.7% son mujeres, e igual forma, predomina el estado civil conviviente con el 48.4%, con un predominio de adultos de edad intermedia de 31-40 años (33.9%).

En esta perspectiva, se tiene que al haber encontrado en los resultados de la presente investigación a los factores género, grado de instrucción y procedencia que se relacionan estadísticamente con la automedicación, lo que se atribuye probablemente a su propia autonomía en que cada ciudadano decide espontáneamente automedicarse, sobre todo en la fase crítica del COVID 19, en que la “Organización Mundial de la Salud reconoce que el autocuidado de la salud es un recurso importante de la atención médica, en el que se incluyen cuidados no medicamentosos, estilos de vida saludables, apoyo social en la enfermedad y manejo incipiente de molestias superficiales con automedicación”.⁽⁵¹⁾

El planteamiento anterior explica que las personas suelen automedicarse casi siempre por sintomatología leve haciendo uso del principio ético que es la autonomía, con la capacidad que cada uno de ellos tomen sus propias decisiones, sobre todo si hace lectura del inserto que traen los fármacos y se autocuiden del efecto adverso que puede ocasionarle, a diferencia de las personas de nivel educativo primario e ingresos económicos bajos que no toman decisiones adecuadas y pueden tener problemas de salud con la automedicación, perdiendo un tiempo valioso de intervención oportuna como es el uso de las Instituciones de Salud del MINSa y/o privadas como ha sucedido en esta pandemia.⁽⁵¹⁾

En la tabla 3 presenta la caracterización de los factores socioculturales de personas adultas que se automedicaron, el 34% de ellos recibieron medicamentos para afrontar esta enfermedad, pero fue indicado por sus familiares, mientras que el 26% si fue prescrito por el Medico, pero no se tomó en forma regular, seguido del 18% por otro profesional, el 12% por Químico Farmacéutico y el 10% indicados por otros, sobresaliendo el consumo de plantas medicinales con el 44% utilizaron limón,

eucalipto, kion y ajo; el 20% alcanfor y eucalipto y el 6% ajo, eucalipto y limón, los que fueron recomendados por la familia en el 50%, el 28% de vecinos y el 22% de redes sociales. Resaltando el temor como la principal causa para no requerir asistencia médica con el 56% y el 4% por falta de dinero.

Al comparar estos resultados con otros investigadores se tienen que hubo divergencias con Chaman ⁽¹⁵⁾ quien encontró que la principal fuente de información para automedicarse fue la experiencia propia (30.9%). Sin embargo, coincide con Oviedo ⁽¹⁴⁾ al referir que la automedicación es por consejo de los familiares en 46.87% por influencia de la publicidad. Situación que puede estar relacionado con la deficiente normatividad del sistema de salud en nuestro país al permitir la venta de medicamentos sin receta médica, la información desmedida del consumo de medicamentos por las redes sociales, así como la saturación de los servicios de salud por la deficiente distribución de los pacientes según nivel de complejidad lo que dificulta el acceso de la atención.

Sánchez ⁽²¹⁾ al encontrar que el 54.1% se automedicaron y el 36.5% se trataron con plantas medicinales como eucalipto (77%), limón (70.1%) y kion (60.9%). Así mismo Núñez, ⁽¹⁸⁾ agrega que las plantas más usadas fueron el *Eucalyptus globulus* (eucalipto), *Buddleja globosa* (matico), *Chamaemelum nobile* (manzanilla) y *Citrus limón* (limón), *Allium sativum* (ajo) *Allium cepa* (cebolla), *Zingiber officinale* (jengibre), *Verbena officinalis* (verbena) y al igual que Oviedo ⁽¹⁴⁾ fueron los medios de comunicación; radio, televisión, internet y periódico los más influyentes en el consumo. En tanto López ⁽¹⁷⁾ manifiesta que los efectos adversos por la automedicación, fue la diarrea, vómitos, dolor abdominal, cansancio, debilidad, visión borrosa y dolor articular.

Tal es así, que infusiones del eucalipto (*Eucalyptus globulus*) y manzanilla (*Matricaria chamomilla*), usados por los participantes de este estudio, poseen propiedades antibacterianas, antiinflamatorias y fungicidas en el tratamiento de afecciones respiratorias producidas por el virus de la influenza y el resfrío, por lo que, su uso no tiene contraindicaciones. Sin embargo, no existen evidencia que puedan prevenir o

curar contra el SARS-CoV2, como se ha estado difundiendo. El uso de estas plantas ayuda a controlar la sintomatología de infecciones respiratorias, lo cual es transmitido de generación en generación en el grupo familiar. ⁽⁵⁴⁾

Al tratar de explicar los resultados, se tiene que la OMS señala que el 80% de la población mundial hace uso de la medicina tradicional en base al uso terapéutico de diferentes partes de plantas y en distintas formas de preparación para prevenir o curar la enfermedad. Tal es así que, estudiosos buscan la articulación y complementariedad de ello con la medicina académica en los servicios de salud a través de la interculturalidad. Sin embargo, y pese a los esfuerzos tanto de las organizaciones académico-científicas y gubernamentales, la transmisión inadecuada de los saberes ancestrales y la circulación masiva de información no verificada por medios de comunicación y las redes sociales, puede más bien entorpecer este esfuerzo y comprometer la salud de los usuarios como se ha evidenciado en esta pandemia. ⁽⁵⁴⁾

En este contexto, se tiene que en el Perú en el año 2016 se creó la política sectorial de salud intercultural, orientada a que las normas y documentos técnicos sean adaptadas interculturalmente a cada una de las regiones del país, y la medicina tradicional sea usada dentro de los principios normativos instalados. A lo cual, se sumaría, que las Instituciones educativas como Universidades deben incluir en sus experiencias curriculares la medicina tradicional, como propio de cada comunidad y que se debe articular al sistema de salud con el fin de mejorar el cuidado integral del ser humano. De igual manera, se deben crear políticas públicas que logren la articulación del sistema de salud con lo tradicional de las comunidades mediante investigaciones científicas que sirvan de sustento para validar el uso respectivo. ⁽⁵⁵⁾

VI. CONCLUSIONES

- De la población estudiada el 100% presentó COVID 19 y se automedicaron, encontrándose que el 30% refirió malestares como dolor de cabeza, garganta, fiebre y tos, mientras que el 40% uso como fármacos azitromicina, ivermectina y panadol. No obstante, el 56% presentaron efectos adversos.
- En cuanto a los factores sociodemográficos se tiene que el 58% son varones y en igual porcentaje son casados, seguido del 34% que oscilan entre 51 a 60 años. Mientras que el 50% tienen grado de instrucción superior y un 72% trabajan de forma independiente, con un 88% que procede de la costa.
- En la caracterización de los factores socioculturales se tiene que los participantes utilizaron plantas medicinales como parte de su tratamiento tales como limón, eucalipto, kion y ajo en el 44%, seguidos del 20% que usaron alcanfor y eucalipto, los que fueron recomendados por familiares en el 50% y por vecinos el 28% seguidas por redes sociales con el 22%. No fueron a consulta médica por temor el 56% y un 8% por falta de dinero. Mientras que el 56% se han visto afectado de alguna manera por el uso de medicamentos no prescritos.
- En relación a los factores sociodemográficos asociados a la automedicación se encontró relación significativa con el género, grado de instrucción y procedencia según la prueba Chi-cuadrado de Pearson con una probabilidad de $P=0.06$, 0.04 y 0.01 respectivamente. No encontrando correlación con el estado civil, edad y actividad económica.

A0SPECTOS COMPLEMENTARIOS

Se recomienda a las Instituciones de Salud fortalecer programas educativos dirigidos a los usuarios sobre el uso de medicamentos y efectos adversos que se suscitan por la automedicación.

Se deben promover políticas públicas que articulen a las Instituciones de Salud con la medicina tradicional para regular el uso adecuado de los mismos, teniendo en cuenta el soporte teórico mediante investigaciones realizadas de las mismas.

Se recomienda a las Instituciones educativas incorporar experiencias curriculares que se relacionen con la medicina tradicional porque muchas de las plantas medicinales se constituyen en principios activos de los medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña C, Gástelo R, Tequen A. El Nuevo Coronavirus y la Pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered.* 2020; 31:125-131
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776/4205>
2. Centro de recursos sobre el coronavirus de Johns Hopkins. Mapa del COVID-19. Casos globales de coronavirus COVID-19 por el centro de ciencia e ingeniería de sistemas; 2021.
<https://www.telematica.com.pe/mapa-coronavirus-covid-19-peru/>
3. Gaviria A, Mejía DA, Duarte C, et al. Self-medication and the 'infodemic' during mandatory preventive isolation due to the COVID-19 pandemic. *Ther Adv Drug Saf.* 2022; 13:20420986221072376. doi:10.1177/20420986221072376
4. Barros S, Sandoval C, Alcarraz LS, Barboza J. Automedicación en tiempos de COVID-19. *Gac Med Mex.* 2021; 157:122
<https://doi.org/10.24875/GMM.20000642>
5. Alba A, Papaqui S, Castillo F, Medina J, Papaqui J, Sánchez R. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Revista Conamed.* 2020; 25 (1): 3-9
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con201b.pdf>
6. Chambilla K Y. Cuellar E. Conocimiento Sobre COVID 19 y su Relación con Automedicación en Personas Adultas que Acuden al Supermercado Metro Alfonso Ugarte Lima. [Tesis para Optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico] Universidad Interamericana. Perú 2020
<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/80/TESIS%20FINAL%20CHAMBILLA%20-%20CUELLAR%20OK.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
7. Toro M, Bohórquez C, Díaz A, Barrios Z. Factors Associated with Self-Medication in Adolescents in the Rural área of Cartagena, Colombia. *Arch Med.* 2020; 20(2): 356-363.
<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3697.2020>.
8. Rodríguez LD. La Automedicación en jóvenes en el contexto de la COVID-19. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet].* 2021; 8(2); 1-4
<https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.695>

9. Ferreyros Leonor M. Evaluación de Factores Sociodemográficos y la Automedicación en Tiempos de COVID-19, en la Población el Progreso-Sector 2-Carabayllo, Julio - [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico] Universidad Interamericana, 2020
<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/95/TESIS%20%20FINAL%20FERREYROS-FIGUEROA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Rojas C, Pereyra R. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica.* 2018;35(3):400-8.
 doi: 10.17843/rpmesp.2018.353.3458.
11. Barragán FM. Automedicación: Factores y Consecuencias. [Tesis para grado Académico] Universidad Privada Autónoma del Sur, Arequipa 2020
<http://repositorio.upads.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPADS/157/BARRAGAN%20MONTESINOS%20FANNY%20MARIZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Navarrete P, Velasco JC, Loro L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19
Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2020; 13(4)
<http://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
13. Ramírez K, Torres JI, Agurto MZ, Zhunio FI. Factores que influyen en la automedicación durante la pandemia en estudiantes universitarios. *Revista Estudiantil CEUS.* 2020; 2(2); 13-18
[file:///C:/Users/Windows10/Downloads/39-Texto%20del%20art%C3%ADculo-59-2-10-20210728%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows10/Downloads/39-Texto%20del%20art%C3%ADculo-59-2-10-20210728%20(1).pdf)
14. Oviedo H, Cortina C, Osorio J, Romero S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enferm. Glob.* 2021; 20(62); 531-556
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.430191>
15. Chamán A. et al. Prevalencia y Factores Asociados a la Automedicación Durante la Pandemia por COVID19 en Adultos de la Paz, Bolivia: Un estudio de corte transversal 2021.

- <https://dipgis.umsa.bo/investigaumsa/wp-content/uploads/2021/09/3.-Articulo-cientifico-Alex-J.-T.-Chaman-Garcia.pdf>
16. Rendon J C, Alarcón D H. Factores que Influyen en Automedicación de Pandemia COVID-19 en Usuarios de Farmacia Jessica en Villa María del Triunfo 2021 [Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico] Universidad Interamericana, Lima 2021
http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/156/T117_09573290_T%20T117_43618018_T%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. López A P, Gallardo V H. Prevalencia y factores asociados a la automedicación de antibióticos en cadenas de farmacia en tiempo de COVID 19. [Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico] Universidad Roosevelt, Lima, 2021
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/471/TESIS%20ALINA-VICTOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Núñez E C, Rodrigo N J. Automedicación farmacológica y tratamiento con plantas medicinales utilizado para COVID-19 en adultos que acuden a Boticas Diana. [Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico] Universidad Roosevelt, Huancayo, 2021
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/421/Tesis%20para%20optar%20el%20Titulo%20Profesional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Alva M A. Percepción de mala calidad de atención médica asociada a automedicación. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. 2022
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8780/1/REP_MAR%c3%8dA.ALVA_PERCEPCION.DE.MALA.CALIDAD.pdf
 20. Arteaga Y A. Prevalencia del Uso de Antibióticos en Pacientes Atendidos en la Botica Génesis, Alto Trujillo [Tesis para optar el grado académico de Bachiller en Farmacia y Bioquímica] Universidad Católica de los Andes, Trujillo 2021
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26483/USO_ANTIBIOTICOS_MARCELIANO_ARTEAGA_YANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Sánchez D A, Silva L E. Uso de automedicación y medicina natural ante SARS-CoV-2 en hogares de estudiantes de medicina. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Universidad Nacional, Trujillo 2021.
https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18591/SanchezVargas_SilvaValencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Aguilar E W, Huamán MR. Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: Revisión Narrativa. *Rev méd Trujillo* 2021; 16(1): 47-53
<http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2020.v16i01.09>
23. Garriga D, RM. Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel. *Nure Inv.* 2020; 17(106)
file:///C:/Users/Windows10/Downloads/1908-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7279-3-10-20200529.pdf
24. Almeida MJ, Romero H, Córdova J, Morales M, Sevilla P. Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. *Rev. Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Cuenca.* 2020; 22(1)
file:///C:/Users/Windows10/Downloads/1573Archivo%20principal%20del%20art%C3%ADculo-4943-1-10-20200712%20(1).pdf
25. Feria DM, Romero GA, Martínez, Carrascal KJ. Caracterización de la Práctica de la Automedicación en Adultos Beneficiarios de un Centro de Desarrollo Integral de la Comuna Ocho de la Ciudad de Sincelejo. [Informe de trabajo de Grado Investigativo] Universidad de Sucre Facultad Ciencias de la Salud, Colombia 2021
<https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/1136/T615.856%20F356.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Ruiz A, et al. Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina *Revista Médica Basadrina*, 2021; 15(2): 37-49
<http://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1051>
27. Paitan RM. Factores que Favorecen la Automedicación en Adultos Atendidos en el Hospital de San Martín de Pangoa. [Tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria] Huancavelica – Perú 2019
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2486/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-PAITAN%20PAITAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Hinojosa RV, Palma FL. Automedicación y Conocimiento de la Enfermedad en Familiares de Pacientes Hospitalizados por COVID-19 en el HNDAC. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Universidad Ricardo Palma. Perú 2020
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3815/HINOJOSA%20AVILE S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3815/HINOJOSA%20AVILE%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Zavala E, Salcedo J. Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú. *Acta Med. Perú.* 2020; 37(3): 393-5
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1277>
30. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana.* 2017; 19(3)
<chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
31. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey.* 2019; 23(6)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600081
32. Flores CJ, Romero MV. Factores Socioeconómicos y Culturales Asociados en la Automedicación de Pacientes Adultos Mayores que Acude al Consultorio Externo del Centro de Salud San Fernando del Distrito de Manantay. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería] Universidad Nacional Ucayali 2020
[http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5208/B02_2022_UNU _ENFERMERIA_2021_T_CRISTIAN-FLORES_MARIBEL-ROMERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5208/B02_2022_UNU_ENFERMERIA_2021_T_CRISTIAN-FLORES_MARIBEL-ROMERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Puma SE, Rivera S. La automedicación en la pandemia por COVID-19 en pobladores de dos mercados más importantes de SJL. [Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico] Universidad Roosevelt, Lima 2020
<http://50.18.8.108:8080/bitstream/handle/ROOSEVELT/246/TESIS%20AUTOMEDICACION%20EN%20SJL%20-%20LIMA%202020%20SILVIA%20Y%20SAUL%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Vílchez K. Factores Sociodemográficos Asociados a la Participación Social. Centro Integral del Adulto Mayor de la Zona Urbana, Pacora. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. 2019
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1978/1/TL_VilchezPastorKarla.pdf
35. Nogueira MA, Castillo D, Orejuela FJ, Andamayo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Rev. Estomatológica Hered.* 2018; 28(2):72
DOI: <http://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3322>
36. Bendezú MA. Factores Asociados a la Automedicación y su relación con la práctica en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Norbert Wiener. Perú. 2021
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5758/T061_48447191_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Blanco SL. Factores y Nivel de Responsabilidad en Automedicación en Tiempos de COVID-19 en Comerciantes del Mercado Central Candelaria Herrera. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional del Altiplano. Puno, 2021
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/18397/Blanco_Luna_Said_y_Leonor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Flores J. Factores Biosocioculturales que Influyen en la Automedicación con Aines en Relación al Sexo de las Personas que Acuden a la Farmacia del Hospital Jerusalén La Esperanza. [Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Salud Pública] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2021
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/13871/AINES_FACTORES_FLORES_BALLENA_JAIME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Burga Vásquez Yanina Arasel. Factores Sociodemográficos, Económicos, Culturales y Automedicación en la Población de la Comunidad Shaullo Chico, Baños del Inca, Universidad Nacional de Cajamarca. 2022

- <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4790/TESIS-Yanina%20Burga%20V%c3%a1squez%20-%20UNC.pdf?sequence=4&isAllowed=>
40. Salas R. et al. Coronavirus COVID-19: Conociendo el causal de la pandemia. *Rev. The Biologist*. 2020; 18(1); 9-27
Doi:10.24039/rtb2020181442
41. Pulcha R. ¿Qué lecciones nos dejará el covid-19?: Historia de los nuevos coronavirus *Rev. Soc. Perú Med Interna* 2020; 33(2)
<http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/523/588>
42. Oliva JE. Posibles estrategias de tratamiento para COVID-19. *Alerta* 2020; 3(2): 87-100
<https://doi.org/105377/alerta.v3i2.9626>
43. Yomayusa N. et al. Uso de resúmenes de evidencia para informar el tratamiento farmacológico de personas con sospecha o diagnóstico de infección respiratoria por SAR-CoV-2/COVID-19. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2020; 7(2): 160-182
<http://dx.doi.org/10.22265/acneef.7.Supl.2.407>
44. Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas del Ministerio de Salud. Riesgos de la Automedicación con Warfarina en el Marco de la Emergencia Sanitaria por COVID-19, 2020
https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2020/ALERTA_17-20.pdf
45. Rojas B, Moscoso E, Chung S, Limpas B, Álvarez A. Yáñez J. Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los Riesgos de la Automedicación, *Revista Cubana de Farmacia*. 2020;53(2): e435
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11641/Rojas_Rom%C3%A1n_Brenda_Tratamiento_de_la_COVID%2019_en%20Per%C3%BA_y%20Bolivia_y_los_riesgos_de_la_automedicaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Salcedo SF, Yana HL. Conocimiento y Administración de Prednisona en Pacientes de 40 a 60 años de la Botica Hildelfarma, San Martín de Porres. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Universidad Interamericana para el Desarrollo, Perú. 2020

- <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/78/TESIS%20FINAL%20SALCEDO%20-%20YANA%20R.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
47. Gamboa, JH. Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Universidad de San Pedro, Piura 2019
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15232/Tesis_64454.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Rodríguez C, Tello C. La automedicación como riesgo de fracaso terapéutico contra el COVID-19. *Rev. méd Trujillo*. 2020; 15(3); 103-4
<https://dx.doi.org/10.17268/rmt.2020.v15i03.06>
49. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J. Morphol*. 2017; 35(1): 227-232
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
50. Jihuallanca A, Salazar D. Factores que influyen en la pandemia COVID-19, por pacientes que acuden a la Botica "Inkafarma" Juliaca. Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt. Juliaca 2020
<file:///E:/factores%20en%20automedicacion.html>
51. Lifshitz Alberto, Arrieta Oscar, Burgos Rubén, Campillo Carlos, Celis Miguel Á., Llata Manuel de la et al. Automedicación y autoprescripción. *Gac. Méd*. 2020; 156(6): 612-614
<https://doi.org/10.24875/gmm.20000426>.
52. Iba LA, Papaqui AS, Castillo NF, Medina TJ, Papaqui HJ, Sánchez AR. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Rev CONAMED*. 2019; 24(3): 3-9.
doi: 10.35366/92889
53. Olga B, Eva H, Roció F, María V. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. México. 2017. ISSN 2448-609
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/73/51>
54. Prieto DA, et al. Contexto actual de poblaciones indígenas y covid-19: abordaje enfermero en Colombia, México, Brasil y Perú. *Rev. Recien*. 2022. 11 (1)

https://www.researchgate.net/publication/358357717_CONTEXTO_ACTUAL_DE_POBLACIONES_INDIGENAS_Y_COVID-19_ABORDAJE_ENFERMERO_EN_COLOMBIA_MEXICO_BRASIL_Y_PERU

55. Maldonado C, Paniagua N, Bussmann R, Zenteno FS, Fuentes AF. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). *Ecología en Bolivia*. 2020; 55(1): 1-5. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160525282020000100001&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de recolección de datos

Factores asociados en automedicación en personas adultas que acuden a la farmacia “Jauregui” durante la pandemia, La Esperanza 2022

Estimado participante se le solicita a usted llenar esta encuesta de carácter anónimo; por lo cual se le recomienda ser sincero al momento de responder las preguntas formuladas, toda vez que los resultados obtenidos nos brindará información relevante para la presente investigación.

Marque con una (X) según corresponda:

I. Automedicación

1.1 ¿Enfermo de COVID-19?

Si ()

No ()

1.2. Estuvo hospitalizado

Si ()

No ()

1.3. ¿Para cuál de las siguientes dolencias se automedico?

Dolor de cabeza (). Dolor de garganta (). Fiebre (). Tos ()

Infección respiratoria (). Ansiedad ().Otros ().

1.4. ¿Cuál es el nombre del fármaco que se automedico?

Metamizol (). Ivermectina (). Azitromicina (). Amoxicilina ()

Dexametasona (). Ceftriaxona (). Enoxaparina (). Dióxido de cloro ()

1.5. ¿Se ha visto afectado de alguna manera por el uso de medicamentos no prescritos por el medico durante la pandemia COVID-19?

Si

No

II. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A AUTOMEDICACION

2.1. Genero

Masculino ()

Femenino ()

2.2. Estado Civil

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

2.3. Edad

30-40 ()

41-50 ()

51-60 ()

61-70 ()

2.4. Grado de instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

2.5. ¿A qué actividad económica se dedica?

Dependiente ()

Independiente ()

Desempleado ()

2.6. Procedencia

Costa ()

Sierra ()

Selva ()

III. CARACTERIZACION DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES

3.1. ¿Durante los días que estuvo con COVID recibió medicamentos?

Indicados por el médico, pero uso irregular ()

Indicados por el Químico Farmacéutico ()

Indicados por otro profesional ()

Indicado por un familiar ()

Indicado por otros ()

3.2. ¿Durante la enfermedad que plantas medicinales utilizó?

Limón (). Eucalipto (). Alcanfor (). Kion (). Ajo (). Cebolla ().

3.3. ¿De quién obtuvo información para el uso de las plantas medicinales?

Familia ()

Vecinos ()

Redes sociales ()

3.4. ¿Indique el motivo por el cual no fue a consulta médica?

Falta de tiempo ()

Dinero ()

Temor ()

No tiene seguro médico (). SIS (). ESSALUD ()

Otros ()

ANEXO N°02: EJEMPLO DE HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO

FACTORES ASOCIADOS EN AUTOMEDICACIÓN

Declaración del paciente:

- 1.- Aceptó libremente participar de esta encuesta referente a los Factores asociados en automedicación en personas adultas que acuden al establecimiento farmacéutico..... y que forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de mi salud.
- 2.- Estoy en conocimiento que este servicio de Atención Farmacéutica es absolutamente gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.
- 3.- Estoy en conocimiento que la encuesta no contempla la donación ni venta de ningún tipo de medicamento.
- 4.- Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea fidedigna.
- 5.- Toda información que entregue a los investigadores será absolutamente confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin mi autorización.
- 6.- Autorizo para que los resultados de las encuestas como parte de la investigación puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.
- 7.- La firma de este consentimiento no tiene fin comercial o contractual de ningún tipo.

***NOMBRE DEL USUARIO:** _____

DIRECCION: _____

***TELEFONO:** _____ **FIRMA:** _____

DNI: _____

***NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** _____

***TELÉFONO:** _____ **FIRMA:** _____

DNI: _____

FECHA: ____/____/____

ANEXO 3

UBICACION

