



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ÉPOCAS DE PANDEMIA
COVID19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LOS
LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES JULIO 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor

Quispe Martínez, Howard Larry

Asesor

Luis Alberto Huarachi Quintanilla

ORCID: 0000-0001-8848-4895

Jurado:

Barboza Cieza, Reanio

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima - Perú

2024



FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES JULIO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES JULIO 2022

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Quispe Martínez, Howard Larry

Asesor:

Luis Alberto Huarachi Quintanilla
(ORCID: 0000-0001-8848-4895)

Jurado:

Barboza Cieza, Reanio
López Gabriel, Wilfredo Gerardo
Poma Celestino, Juan Alberto

Lima-Perú

2024

Dedicatoria

A mis padres por la ayuda, el amor y la paciencia que tuvieron en estos largos años, a mis hermanos Rob y Támara que también estuvieron pendientes y presentes en los momentos que necesité de su ayuda. A mis abuelitos que esperaron con ansias este momento. En general a toda mi familia les dedico este logro y el haber terminado esta hermosa carrera, sin ustedes, nada de esto sería posible.

Agradecimientos

La mayor gratitud es hacia Dios, por darme la oportunidad de terminar esta maravillosa carrera, por darme la salud y las fuerzas. También expreso mi agradecimiento a mi asesor, sin su ayuda no hubiera avanzado. Agradezco a los pobladores del Asentamiento Humano Los Laureles por su gentileza en responder los cuestionarios. También agradezco a mi familia, sin ellos este logro no se hubiera completado.

ÍNDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
I.- INTRODUCCIÓN	11
1.1.- Descripción y formulación del problema.....	11
1.2.- Antecedentes	12
1.2.1.- Antecedentes internacionales	12
1.2.2.- Antecedentes nacionales	15
1.3.- Objetivos.....	18
1.3.1.- Objetivo General	18
1.3.2.- Objetivos Específicos.....	18
1.4.- Justificación	18
1.5.- Hipótesis	20
II.- MARCO TEÓRICO.....	21
2.1.- Bases teóricas sobre el tema de la investigación	21
III.- MÉTODO	32
3.1.- Tipo de investigación.....	32
3.2.- Ámbito temporal y espacial	32
3.3.- Variables	32
3.3.1.- Variable dependiente:.....	32
3.3.2.- Variables independientes:	32
3.3.3.- Operacionalización de variables.....	33

3.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.5.- INSTRUMENTOS.....	37
3.6.- PROCEDIMIENTOS.....	37
3.7.- ANÁLISIS DE DATOS.....	37
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
IV. RESULTADOS.....	39
V. DISCUSIÓN	53
VI. CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES.....	58
VIII. REFERENCIAS	59
IX. ANEXOS	66
ANEXO A. Ficha de recolección de datos.....	66
ANEXO B. Consentimiento informado	68

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Edad de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores.....	39
Tabla 2. Sexo de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores.....	39
Tabla 3. Prevalencia de la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.....	39
Tabla 4. Síntoma principal por el cual se automedicaron los pobladores.....	40
Tabla 5. Lugar dónde adquirió medicamentos automedicados.....	41
Tabla 6. Consecuencia después de consumir el medicamento.....	41
Tabla 7. Frecuencia con la que tomaron el medicamento sin prescripción médica.....	42
Tabla 8. Asociación entre las personas que influyen y su asociación a la automedicación....	42
Tabla 9. Asociación entre el medio y la automedicación durante la pandemia COVID-19 ...	43
Tabla 10. Asociación entre las redes sociales y la automedicación durante la pandemia COVID-19.....	44
Tabla 11. Asociación entre el sexo y la automedicación durante la pandemia COVID-19....	45
Tabla 12. Asociación entre grupo etario y la automedicación durante la pandemia COVID-19	45
Tabla 13. Asociación entre estado civil y la automedicación durante la pandemia COVID-19	46
Tabla 14. Asociación entre presencia de comorbilidades y la automedicación durante la pandemia COVID-19	46
Tabla 15. Asociación entre la ocupación y la automedicación durante la pandemia COVID-19	47

Tabla 16. Asociación entre el ingreso económico y la automedicación durante la pandemia COVID-19.....	48
Tabla 17. Asociación entre el tipo de seguro y la automedicación durante la pandemia COVID-19.....	49
Tabla 18. Asociación entre el grado de instrucción y la automedicación durante la pandemia COVID-19.....	50
Tabla 19. Asociación entre Creencias y tradiciones con la automedicación durante la pandemia COVID-19.....	51
Tabla 20. Asociación entre el conocimiento sobre los efectos de ciertos productos con la automedicación durante la pandemia COVID-19.....	51

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Prevalencia de la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.

.....40

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022. **Método:** Se realizó un estudio transversal con diseño observacional. La muestra estuvo conformada por 302 pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores a quienes se les aplicó un cuestionario conformado por 17 preguntas relacionadas a las dimensiones correspondientes a los factores sociales, personales, económicos y culturales. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba chi cuadrado y Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza al 95%, valor de $p < 0.05$. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de automedicación de 70,2%. Solo se encontró asociación estadísticamente entre la automedicación con la edad $p=0,023$ donde las personas mayores de 60 años tienen una probabilidad del 79,5% de automedicarse. Por otra parte, se encontró asociación significativa con la ocupación ($p=0,009$) donde se observa que el empleado privado tiene una probabilidad de; 78,6% de automedicarse. **Conclusiones:** los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores tienen una alta prevalencia de automedicarse. Existe asociación significativa entre la automedicación con la edad y la ocupación.

Palabras Clave: Automedicación, Factores asociados, COVID-19, Pandemia.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with self-medication, during the COVID-19 pandemic, in the inhabitants of the Human Settlement "Los Laureles" San Juan de Miraflores in July 2022. **Method:** A cross-sectional study with an observational design was carried out. The sample consisted of 302 residents of the Human Settlement "Los Laureles" San Juan de Miraflores to whom a questionnaire made up of 17 questions related to the dimensions corresponding to social, personal, economic and cultural factors was applied. For the statistical analysis, the chi-square test and Odds Ratio (OR) with a 95% confidence interval, p value < 0.05, were applied. **Results:** A prevalence of self-medication of 70.2% was found. A statistical association was only found between self-medication with age $p=0.023$, where people over 60 years of age have a 79.5% probability of self-medication. On the other hand, a significant association was found with the occupation ($p=0.009$) where it is observed that the private employee has a probability of; 78.6% self-medicate. **Conclusions:** the inhabitants of the Human Settlement "Los Laureles" San Juan de Miraflores have a high prevalence of self-medication. There is a significant association between self-medication with age and occupation.

Keywords: Self-medication, Associated factors, COVID-19, Pandemic.

I.- INTRODUCCIÓN

1.1.- Descripción y formulación del problema

La automedicación es una práctica ampliamente utilizada para el autocuidado, que implica el uso de medicamentos sin supervisión médica tanto en el diagnóstico como en la prescripción del tratamiento (Hermoza et al., 2016). Este comportamiento también puede manifestarse en el contexto de una prescripción médica, como cuando se modifican las dosis recomendadas por el médico o se altera la duración del tratamiento (Calderón et al., 2020). Los tipos de medicamentos más buscados para la automedicación incluyen analgésicos, antibióticos, antisépticos tópicos, suplementos vitamínicos y minerales, medicamentos para la gripe, antitusígenos, laxantes, antiácidos y antiflatulentos (Hermoza, et al., 2016).

Se ha informado que, de acuerdo a la cantidad de búsquedas registradas en Google Trends sobre automedicación, ha habido un aumento de estas en todo el mundo desde que se declaró la pandemia mundial. Esto indicaría que ha habido un aumento de interés sobre la automedicación (Onchonga et al., 2020). Según la OMS en el año 2020 hubo un incremento alarmante de la automedicación por la necesidad de prevenir la enfermedad por COVID-19 o también para tratarla; reportan que los fármacos que más se están utilizando en esta pandemia son los macrólidos y las fluoroquinolonas (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En el Perú, se ha reportado que durante la pandemia la edad para automedicarse disminuyó en comparación a lo que fue antes de esta. Los medicamentos que se preferían antes de la pandemia eran los antiinflamatorios y los analgésicos, mientras que, durante la pandemia los antibióticos y los antiinflamatorios ocuparon el primer lugar (Navarrete et al., 2020).

El hecho de que la evidencia médica necesaria aún no se encuentra disponible provoca el aumento de la influencia de las redes sociales con respecto a la desinformación sobre medicamentos (Malik et al., 2020), lo que ha provocado confusión y pánico en el público y ha

aumentado la práctica de la automedicación, incluidos remedios caseros, sin seguridad y eficacia establecidas (Tejada y Medina, 2020).

La mayoría de los estudios que se han hecho sobre la automedicación durante la pandemia por COVID-19 han sido por medio de encuestas por internet, con resultados muy interesantes y esclarecedores, pero con el sesgo de selección, lo que hace que estas sean muy difíciles de extrapolar hacia la población en general, ya que no son estadísticamente significativas. Por ese motivo, este estudio tuvo el objetivo de determinar los factores asociados a la automedicación en épocas de pandemia en los pobladores del Asentamiento Humano “Las Flores” San Juan de Miraflores de Lima, Perú.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en épocas de pandemia COVID-19 en pobladores del Asentamiento Humano “Las Flores” San Juan de Miraflores de Lima, Perú, Julio de 2022?

1.2.- Antecedentes

1.2.1.- Antecedentes internacionales

El estudio de Wegbom et al. (2021) se propuso analizar el nivel de conciencia sobre la automedicación durante la pandemia de COVID-19 en Nigeria, al mismo tiempo que buscaba determinar la frecuencia y los factores asociados con esta práctica entre la población. Utilizaron una encuesta en línea de diseño transversal para evaluar a 461 individuos en Nigeria. Según los hallazgos, se encontró que el índice general de automedicación para tratar el COVID-19 fue del 41%. En el análisis bivariado los hombres tenían menos probabilidad de automedicarse ($p=0.038$). Los que tenían una educación terciaria tenían más probabilidad de automedicarse ($p=0.017$) que aquellos con un nivel de educación más bajo. Además, aquellos que tenían conocimientos suficientes de automedicación tenían menos probabilidades de practicarla en comparación con aquellos con conocimientos insuficientes ($p=0.021$). Mientras que, en el

análisis multivariado, las probabilidades de practicar la automedicación fueron más bajas en los hombres ($p=0.023$) en comparación con las mujeres, también fueron más bajas entre aquellos con conocimientos suficientes de la automedicación ($p=0.042$). La edad, el estado civil, la ocupación, la religión y los ingresos no fueron estadísticamente significativos.

Sadio et al. (2021) realizó un estudio que tuvo como objetivo estimar la prevalencia de la automedicación para el manejo del COVID-19 y sus factores asociados en Lomé, Togo. Este fue un estudio transversal, se incluyó un total de 955 participantes. Se encontró que la prevalencia general de automedicación fue de 34.2%. En el modelo de regresión logística multivariable, tres factores se asociaron positivamente con la automedicación: Ser mujer ($p<0.001$), trabajar en el sector salud ($p<0.001$) y haber alcanzado el nivel de educación secundaria o superior ($p=0.043$) para el nivel secundario y para el nivel universitario ($p<0.001$). No encontraron asociación entre tener al menos un síntoma relacionado con el SARS-CoV-2 con la automedicación.

El estudio realizado por Elayeh et al. (2021) tuvo como propósito analizar los modelos y elementos que influyen en las prácticas de automedicación en Jordania durante la crisis sanitaria. Se empleó un diseño transversal mediante la aplicación de un cuestionario en línea, dirigido a una muestra de 1179 adultos mayores de 18 años. Los resultados revelaron una tasa de automedicación del 80,4%, identificando una asociación significativa entre el género femenino y la automedicación ($p=0,003$). Las fuentes más frecuentes de información para el uso de medicamentos relacionados con el COVID-19 fueron los periódicos, seguidos de los farmacéuticos y las búsquedas en línea.

Tekeba et al. (2021) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de identificar el alcance y los determinantes relacionados con la automedicación entre los usuarios que acuden a farmacias comunitarias en el oeste de Harerghe, Etiopía. El estudio adoptó un diseño transversal y empleó una muestra aleatoria de 416 individuos, a quienes se les administraron

entrevistas utilizando cuestionarios estructurados. Se observó que la prevalencia de automedicación fue del 73,6%. Los factores asociados incluyeron edades comprendidas entre 18-24 años ($p=0$), edades entre 25-34 años ($p=0.010$) y un conocimiento limitado sobre la automedicación ($p=0.001$). Por otro lado, el estado civil de soltero estuvo relacionado con una menor probabilidad de automedicación ($p=0$).

Onchonga et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el propósito de evaluar la frecuencia de la automedicación antes y durante el inicio de la pandemia de COVID-19 entre profesionales de la salud, así como sus factores asociados. Utilizando un muestreo estratificado, administraron un cuestionario en línea a 379 participantes que pertenecían al personal de salud. Descubrieron que la prevalencia de la automedicación era del 60.4%, lo que representaba un incremento del 24.3% en comparación con el período previo al brote de COVID-19, donde la tasa era del 36.1%. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en relación con la automedicación según el género ($p=0.019$), estado civil ($p=0$), y nivel educativo ($p=0.043$). El análisis multivariado reveló que las personas con un nivel educativo más elevado tenían una mayor propensión a la automedicación ($p=0.009$). No se pudo demostrar relación con variables como el sexo, la reacción al fármaco, la lectura de instrucciones del fármaco antes de su uso, el nivel de educación y el tener alguna afección psiquiátrica conocida.

Gras et al. (2020) llevaron a cabo un estudio cuyo propósito era describir la frecuencia y las características de las conductas de automedicación en estudiantes universitarios de pregrado y posgrado pertenecientes a diversos campos académicos de la Universidad de Picardía (Amiens, Francia). Utilizaron un diseño de estudio descriptivo transversal que se implementó mediante encuestas en línea. La edad mediana de los participantes fue de 21 años. En este grupo, se observó una tasa de automedicación del 95%, siendo más alta en mujeres que en hombres ($p<0.001$) y en estudiantes del área de la salud en comparación con otros campos de estudio ($p<0.001$). En el análisis multivariado, los factores asociados con la automedicación

fueron el sexo femenino en comparación con el masculino ($p=0.004$) y la presencia de una enfermedad crónica ($p<0.0001$).

Escobar et al. (2017) llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue determinar la frecuencia de automedicación en adultos de once ciudades de América Latina durante el período de junio de 2015 a enero de 2016. El estudio se caracterizó por ser observacional, descriptivo y de corte transversal, con un enfoque multicéntrico utilizando un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico estratificado en adultos de 11 ciudades latinoamericanas. Los resultados revelaron que el 54.64% de los participantes se habían automedicado en las últimas 2 semanas, mientras que el 62.58% lo había hecho en los últimos 3 meses.

Arrais et al. (2016) llevaron a cabo un estudio con el propósito de examinar la frecuencia y los factores vinculados al uso de medicamentos en Brasil. Este estudio transversal se basó en datos obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Acceso, Uso y Promoción del Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), los cuales fueron recolectados entre septiembre de 2013 y febrero de 2014 a través de entrevistas en los hogares de los participantes encuestados. Los resultados indicaron que la tasa de automedicación en la población brasileña fue del 16.1%; esta tasa fue más alta en mujeres de entre 20 y 39 años ($p<0.001$). En el análisis multivariado, se identificó que los factores asociados fueron el género femenino ($p<0.001$) y la presencia de una o dos enfermedades crónicas ($p<0.001$).

1.2.2.- Antecedentes nacionales

Medina (2022) llevó a cabo una investigación con la finalidad de identificar los elementos vinculados a la automedicación durante la pandemia entre los habitantes del Centro Poblado Puyllucama, ubicado en el distrito de Baños del Inca. Este estudio descriptivo se realizó en una población de 4200 residentes, de los cuales se seleccionó una muestra de 352 individuos mayores de 18 años. Los resultados revelaron que la tasa de automedicación alcanzó

el 71.02%. El sexo femenino se automedicaba más que el masculino, la edad dónde más se ubicaban estaba entre los 31 y 60 años. Los solteros eran los que más se automedicaban. En los factores sociales, predominaba la recomendación de la botica. En los factores económicos predominaba la ocupación de amas de casa.

Pari et al. (2021) llevaron a cabo una investigación con el propósito de identificar los determinantes relacionados con el uso no adecuado de medicamentos en la población peruana. Este estudio adoptó un enfoque analítico transversal basado en el análisis secundario de los datos provenientes de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud 2016, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Los resultados indicaron que los factores de riesgo asociados incluyen tener menos de 30 años de edad ($p < 0.001$), pertenecer al sexo masculino en comparación con el femenino ($p < 0.001$), y carecer de seguro de salud ($p < 0.001$).

El estudio realizado por Quispe et al. (2021) tuvo como objetivo investigar la prevalencia de la automedicación con medicamentos para síntomas respiratorios en el manejo de COVID-19, tanto para aliviar los síntomas como después de recibir resultados positivos, además de analizar la percepción del alivio de los síntomas y las variables demográficas asociadas con la automedicación en el Perú. Este estudio, de tipo transversal y analítico, se llevó a cabo de manera multicéntrica mediante una encuesta virtual realizada en Perú del 5 al 17 de junio de 2020. Se observó que el 66% de los participantes no recurrió a la automedicación con los fármacos mencionados en el estudio (acetaminofén, ibuprofeno, azitromicina, hidroxiclороquina y penicilina). El análisis también evaluó los factores relacionados con la automedicación con alguno de estos fármacos, encontrando que las personas de mayor edad tenían una mayor frecuencia de automedicación con antirretrovirales ($p = 0.043$), mientras que aquellas con empleo presentaban una mayor frecuencia de automedicación con penicilina ($p = 0.028$).

Espinoza y Herrera (2021) llevaron a cabo una investigación con el propósito de identificar los elementos vinculados a la automedicación entre los residentes de la ciudad de Huancayo durante la pandemia de COVID-19. Este estudio adoptó un enfoque observacional, descriptivo, analítico y retrospectivo. Se empleó una encuesta que involucró a 500 individuos. Los resultados revelaron que la falta de seguro médico y el lugar de adquisición de los medicamentos fueron factores asociados significativos.

Hernández et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de compra de medicamentos que requieren prescripción médica en el Perú sin prescripción médica, conocer sus características e identificar factores relacionados con esta práctica. Fue un análisis secundario de los datos de la encuesta nacional ENSUSALUD 2016. Se encontró que la prevalencia de la compra de medicamentos sin receta fue de 47.2%. Los factores asociados fueron tener la edad entre 25-44 años ($p=0.038$), que fue un factor de riesgo. Además, tener un Seguro Integral de Salud ($p=0.018$) se asoció con una menor prevalencia de comprar sin receta para el modelo ajustado.

Hermoza et al. (2016) llevaron a cabo un estudio con el propósito de investigar la prevalencia de la automedicación entre los usuarios de medicamentos que visitan las farmacias en un distrito de Lima Metropolitana, así como las variaciones en las tasas según la edad, el sexo y el nivel educativo. Este estudio tuvo un diseño observacional, descriptivo y transversal, utilizando una encuesta durante el período de septiembre a noviembre de 2013. Se encontró que la frecuencia de automedicación fue del 56.65%. Las formas de automedicación más comunes fueron aquellas sugeridas por el propio usuario y por familiares. El dolor fue la razón principal para la automedicación en un 40.35%, y los fármacos más utilizados fueron los AINES.

1.3.- Objetivos

1.3.1.- Objetivo General

- Determinar los factores asociados a la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.

1.3.2.- Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.
- Identificar los factores sociales asociados a la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.
- Identificar los factores demográficos asociados a la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.
- Identificar los factores económicos asociados a la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.
- Identificar los factores culturales asociados a la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.

1.4.- Justificación

La automedicación es un tema de interés universal y de elevada prevalencia en la sociedad. En el Perú, la automedicación ya era un problema importante de salud antes de la pandemia COVID-19, ya se habían identificado muchos factores asociados. Por motivo de la

confinación, el miedo, la falta de información, las noticias falsas, la falta de tratamiento adecuado, esta práctica ha aumentado. Esto puede llevar a un problema de salud pública mayor, debido a que durante esta época se han utilizado diversos medicamentos sin prescripción médica, esto puede generar resistencia de muchos organismos, además de los efectos adversos. El conocer con prontitud los factores asociados ayudará a poder lidiar con esta práctica.

Esta investigación fue viable, ya que se dispuso de suficientes recursos económicos, humanos y de fuentes de información necesarios para llevarla a cabo.

En el aspecto social, el hecho de conocer estos factores asociados ayudará a desarrollar políticas públicas para beneficiar a la población de zonas rurales y así educar a los pobladores. También será beneficiado el personal de salud del primer nivel de atención, ya que se pueden prevenir las complicaciones de la automedicación y así aligerar la carga asistencial.

En el aspecto económico, la automedicación significa un gasto muy alto para el estado ya que se tienen que tratar los efectos adversos, conocer los factores asociados ayudará a educar a la población para que eviten esta práctica.

La utilidad metodológica de esta investigación se basó en que la mayoría de los estudios de automedicación que se han realizado durante la pandemia han sido mediante encuestas en línea, esto dificulta que el muestreo sea probabilístico y por lo tanto los resultados tienen un alto sesgo. Este estudio se realizó mediante encuestas presenciales a una muestra probabilística, de tal manera que pudo hacerse una extrapolación a una población más grande.

Esta investigación tuvo la finalidad de determinar los factores asociados a la automedicación durante la pandemia COVID-19, esto pudo generar la base de conocimiento necesario sobre la automedicación en las zonas rurales de Lima, en especial en el asentamiento humano Los Laureles, durante este periodo.

1.5.- Hipótesis

1.5.1. Hipótesis Nula

- No existen factores asociados a la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.

1.5.1. Hipótesis Alternativa

- Existen factores asociados a la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1.- Bases teóricas sobre el tema de la investigación

2.1.1. Automedicación

Se define automedicación como la autoadministración de fármacos sin la receta de un profesional de salud autorizado. Usualmente, el medicamento es sugerido por amigos o familiares cercanos que no tienen los estudios o que no están certificados. Esta conducta es estimulada por factores personales, sociales, culturales y económicos. Sin embargo, las autoridades sanitarias aprueban el uso de ciertos medicamentos sin la necesidad de receta médica, a esta práctica se le llama automedicación responsable, aunque esta denominación no evita el uso inadecuado de los fármacos, ya que los pacientes no saben las dosis máximas o la posología correcta de los medicamentos (Jerez et al., 2014).

Se debe tener en cuenta que muchos pacientes tienden a consumir medicamentos de venta libre cuando el concepto de autocuidado que manejan falla (Kregar y Filinger, 2005).

2.1.1.1. Medicamentos de venta libre. Los fármacos se pueden dividir en dos grandes grupos: los de venta libre y los fármacos bajo receta médica. Los fármacos de venta libre no necesitan la prescripción de un profesional médico. Estos medicamentos de venta libre ahorran tiempo para el médico y el paciente; sin embargo, la responsabilidad del paciente aumenta, ya que, este debe saber cómo usar el fármaco y las dosis. La inclusión de los fármacos en la lista de medicamentos de venta libre o en los que necesitan receta médica depende de cada país (Gonzalez et al., 2005).

Para considerar que un fármaco sea considerado de venta libre, este debe tener garantizado su seguridad, esto se logra después de muchos años de permanencia en el mercado (Gonzalez et al., 2005).

Otra dificultad que se presenta es el nivel de la cultura de la población acerca de estos fármacos. Este conocimiento debe ser responsable (Gonzalez et al., 2005).

La Organización Mundial de la Salud (2018) señala que aproximadamente la mitad de los medicamentos se administran de manera incorrecta. Además, se informa que aproximadamente un tercio de la población mundial carece de acceso a los medicamentos esenciales, y más de la mitad de los pacientes no los utilizan adecuadamente. En las naciones desarrolladas, el gasto en medicamentos representa menos del 10% del gasto total en salud, mientras que en los países en desarrollo esta cifra oscila entre el 25% y el 70% (Tobón et al., 2018).

2.1.1.2. Ley general de salud. En el marco de la Ley General de Salud, se establece en el artículo 26 que únicamente los médicos tienen la facultad de recetar medicamentos, mientras que los cirujanos dentistas y las obstetras pueden hacerlo exclusivamente dentro de su ámbito profesional (Ley General de Salud, 1997). Por otra parte, el artículo 33 de la misma ley asigna la responsabilidad al químico farmacéutico para llevar a cabo la dispensación, proporcionar información y orientación a los pacientes interesados en adquirir el medicamento (Ley General de Salud, 1997).

2.1.1.3. Consecuencias del uso inadecuado de medicamentos. La elección errónea de los medicamentos debido a una mala interpretación de signos y síntomas puede entorpecer el correcto diagnóstico, provocando un agravamiento del cuadro por retraso en el tratamiento adecuado. Otra consecuencia es pérdida de eficacia, ya que la automedicación con fármacos antimicrobianos provoca el aumento de la resistencia de estos. Una posología incorrecta puede ocasionar la aparición de reacciones adversas, interacciones de medicamentos y farmacodependencia (Sánchez y Nava, 2012). Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos y si no lleva un control adecuado puede llevar a una dependencia sin darse cuenta (Orueta et al., 2008).

2.1.2.- COVID-19

Los virus pertenecientes al grupo de los coronavirus representan patógenos de importancia tanto para humanos como para animales. Hacia finales de 2019, se identificaron casos de neumonía causada por una nueva cepa de coronavirus en la ciudad de Wuhan. Esta cepa se propagó de manera rápida por toda China, desencadenando una epidemia que eventualmente evolucionó hacia una pandemia a escala global. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud oficializó el nombre para esta enfermedad, denominándola COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2020).

2.1.2.1.- Epidemiología. Se han registrado más de 150 millones de casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo. Desde los primeros informes de casos en Wuhan, se han documentado casos en todas las regiones del mundo. Los números de casos confirmados son inferiores a la carga real de COVID-19, ya que solo se identifica y reporta una parte de las infecciones agudas (McIntosh, 2022).

De acuerdo a la OMS, la estimación de mortalidad por COVID-19 es de 2.2%. Esta cifra está influenciada por factores como la edad, las comorbilidades subyacentes, sociales, culturales, financieros y personales, además de la gravedad de la enfermedad y las condiciones de cada país (Casella et al., 2022).

2.1.2.2. Edad, diferencias de género e impacto de las comorbilidades. Todas las personas enfrentan la posibilidad de contraer COVID-19 y sus variantes graves. No obstante, aquellos con mayor riesgo de sufrir complicaciones severas son aquellos mayores de 60 años y aquellos con condiciones preexistentes como obesidad, enfermedades cardíacas, enfermedad renal crónica, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, historial de tabaquismo, cáncer, así como pacientes que han recibido trasplantes de órganos sólidos o de células madre hematopoyéticas (Casella et al., 2022). Según un estudio realizado por Stoke et al. (2020), las hospitalizaciones fueron seis veces más altas entre los pacientes con una afección subyacente

informada. Las muertes fueron doce veces más altas en los pacientes con afecciones subyacentes informadas (Stoke et al., 2020).

De acuerdo a los datos de diferentes estudios, los hombres tienen tendencia a desarrollar enfermedad por COVID-19 más grave y a morir por esta enfermedad, en comparación con las mujeres (Jin et al., 2020; Gebhard et al., 2020; Finelli et al., 2021).

2.1.2.3. Transmisión. La principal vía de transmisión del SARS-CoV-2 es de persona a persona, y se considera que la mayor parte de los contagios sucede principalmente mediante el contacto cercano, que se define como estar a una distancia de menos de dos metros de una persona infectada. La transmisión por contacto con superficies es posible, pero no se considera como una vía importante de transmisión (McIntosh, 2022).

El periodo exacto en el que una persona con infección por SARS-CoV-2 puede contagiar a otras personas aún no se conoce con precisión. La capacidad de transmitir la enfermedad comienza antes de que aparezcan los síntomas y es más alta al principio de la enfermedad; sin embargo, el riesgo de transmisión disminuye a medida que avanza el tiempo. Después de 7-10 días de enfermedad, es poco probable que ocurra la transmisión, especialmente en pacientes inmunocompetentes con una infección no grave (McIntosh, 2022).

El peligro de contagio tras estar en contacto con una persona infectada por COVID-19 se incrementa conforme se aumenta la proximidad y la duración del contacto, siendo más elevado en casos de interacciones prolongadas en espacios cerrados: en contactos domésticos, en entornos sanitarios, en entornos de congregación en espacios reducidos (McIntosh, 2022).

2.1.2.4. Virología. Los coronavirus pertenecen a la categoría de virus ARN de cadena positiva con envoltura. El agente responsable del COVID-19 es un betacoronavirus que comparte el mismo subgénero que el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Se ha propuesto que SARS-CoV-2 sea designado como nombre de este virus. El receptor para la entrada de este virus a la célula es el mismo que el SARS-CoV, la enzima convertidora de

angiotensina 2 (ECA-2) (McIntosh, 2022). Al ser el SARS-CoV-2 propenso a la evolución genética, se han encontrado muchas variantes con características que en algunos casos pueden ser muy diferentes a las de la cepa original. Este es el motivo por el cual la secuenciación genética es muy importante, para identificar las nuevas variantes. La OMS menciona variantes preocupantes a aquellas que han mutado de tal forma que pueden aumentar su transmisibilidad y virulencia, además de que también pueden burlar la neutralización por parte de los anticuerpos, disminuyendo la inmunidad natural y la artificial. En particular el temor es por aquellas variantes que pueden burlar la detección mediante las pruebas que tenemos a disposición y por aquellas que pueden disminuir la eficacia de las vacunas (Casella et al., 2022).

2.1.2.3.- Fisiopatología

A. Mecanismo de entrada celular. En la superficie de la membrana se encuentran las proteínas estructurales, de las que, las principales para el anclaje y la entrada en las células del hospedador son: Spike (S), de membrana (M) y de envoltura (E) (Sánchez et al., 2021).

El evento principal para el inicio de la infección es la unión de la proteína estructural S a su receptor en la célula huésped, este receptor es la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA 2). También interviene la proteasa celular transmembrana de serina tipo 2 (TMPRSS2), que ayuda en la invaginación de la membrana para la endocitosis del virus (López et al., 2020).

La enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA 2) se encuentra en grandes cantidades en el epitelio respiratorio, incluidas las células epiteliales alveolares tipo II. Además de este tejido, los receptores de ECA 2 también se hallan presentes en otros órganos, como la porción superior del esófago, el riñón (específicamente en las células tubulares proximales), las células uroteliales de la vejiga, el sistema cardiovascular, el hígado y el tracto digestivo (especialmente en los enterocitos del íleon), el sistema nervioso central, los testículos y la placenta (Sánchez et al., 2021).

B. Efecto del SARS-CoV-2 en el sistema respiratorio. La patogénesis de la neumonía causada por el SARS-CoV-2 puede ser explicada en dos etapas distintas, una fase inicial y una fase posterior. Durante la fase inicial, se observa una replicación viral que conduce a un daño directo en el tejido. En contraste, la fase posterior se caracteriza por una respuesta inmune desencadenada por las células infectadas, lo que resulta en la atracción de linfocitos T, monocitos y neutrófilos. Estas células liberan una serie de citocinas como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), el factor estimulante de colonias de granulocitos-macrófagos (GM-CSF), así como interleucina-1 (IL-1), interleucina-6 (IL-6), IL-1 β , IL-8, IL-12 e interferón gamma (IFN- γ) (Casella et al., 2022).

En casos graves de COVID-19, la hiperactivación del sistema inmunitario conduce a una respuesta conocida como "tormenta de citocinas", que resulta en la liberación elevada de IL-6 y TNF- α , provocando una respuesta inflamatoria tanto a nivel local como sistémico. Este aumento en la permeabilidad vascular y la formación de edema pulmonar se produce por diversos mecanismos: a) lesión directa del endotelio debido a la infección viral y la consiguiente inflamación alrededor de los vasos sanguíneos, lo que resulta en la formación de microtrombos y depósitos microvasculares; b) alteración en la regulación del Sistema Renina Angiotensina Aldosterona debido a una mayor afinidad del virus por los receptores ECA 2; c) activación de la vía calicreína-bradicinina; d) incremento en la contracción de las células epiteliales, lo que causa inflamación y disfunción de las células intercalares (Casella et al., 2022).

C. Infecciones extrapulmonares. También puede impactar otros sistemas y órganos vitales como el sistema digestivo, hepático, cardiovascular, renal y el sistema nervioso central. La disfunción orgánica causada por el SARS-CoV-2, en términos generales, puede explicarse por uno o una combinación de los mecanismos propuestos, tales como la toxicidad viral directa, la lesión isquémica inducida por vasculitis, trombosis o tromboinflamación, la desregulación

inmunológica y la alteración en el sistema renina-angiotensina-aldosterona (Casella et al., 2022).

2.1.2.4. Manifestaciones clínicas. Los síntomas más comúnmente reportados al principio incluyen tos, dolores musculares y cefalea. Además, se han mencionado diarrea, dolor de garganta y alteraciones en el sentido del olfato o del gusto.

La neumonía representa la complicación más común y seria, destacándose por la presencia predominante de fiebre, tos, dificultad para respirar y opacidades pulmonares bilaterales en imágenes radiológicas del tórax. No obstante, ciertos signos clínicos, como los trastornos del olfato o del gusto, son especialmente comunes en este padecimiento. La aparición de dificultad respiratoria aproximadamente una semana después del inicio de los síntomas puede indicar la presencia de COVID-19 (McIntosh, 2022).

De acuerdo con las manifestaciones clínicas, se puede hacer una clasificación de gravedad del paciente:

A. Infecciones asintomáticas. Son los individuos que poseen una prueba positiva para SARS-CoV-2, pero que no presentan ningún síntoma clínico compatible con COVID-19. Las personas infectadas de manera asintomática pueden mostrar anomalías clínicas detectables. Se observó que un 50% de los individuos asintomáticos que se sometieron a una tomografía computarizada de tórax presentaban opacidades características de vidrio esmerilado o sombras irregulares, mientras que otro 20% mostraba anomalías no típicas en las imágenes (McIntosh, 2022).

B. Enfermedad leve. Individuos que poseen algún síntoma de COVID-19 como elevada temperatura, tos, inflamación de garganta, etc., pero que no presenta disnea o imágenes anormales del pulmón (Casella et al., 2022).

C. Enfermedad moderada. Pacientes que presentan signos clínicos o evidencia en

radiografías de enfermedad en el sistema respiratorio inferior y cuya saturación de oxígeno se mantiene por encima del 94% a nivel del mar (Casella et al., 2022).

D. Enfermedad grave. Pacientes que muestran una saturación de oxígeno inferior al 94% en condiciones de aire ambiente, junto con un cociente PaO₂/FiO₂ menor a 300, una marcada taquipnea con una frecuencia respiratoria superior a 30 respiraciones por minuto, o una extensión de infiltrados pulmonares superior al 50% (Casella et al., 2022).

E. Enfermedad crítica. Individuos que experimentan insuficiencia respiratoria aguda, shock séptico o disfunción multiorgánica. Aquellos con formas severas de la enfermedad pueden progresar a un estado crítico, manifestando síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) de manera frecuente alrededor de una semana después del inicio de los síntomas (Casella et al., 2022).

2.1.2.5. Periodo de incubación. En la mayoría de los casos dentro de los 14 días después de la exposición, estos casos en general se producen aproximadamente cuatro a cinco días después de la exposición (McIntosh, 2022).

2.1.2.6. Diagnóstico. En la mayoría de las situaciones, el COVID-19 se diagnostica utilizando la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) a través de un hisopado nasal. No obstante, esta prueba puede dar falsos positivos, debido a esto, es importante considerar la clínica, los resultados de laboratorio y las imágenes, para poder dar un diagnóstico presuntivo (Wiersinga et al., 2020).

A. Reacción en cadena de polimerasa (PCR). La técnica estándar para diagnosticar la presencia del ARN del SARS-CoV-2 es a través del PCR, y la sensibilidad de estas pruebas puede fluctuar dependiendo del momento en que se realicen con respecto a la exposición al virus. Se calcula que en el día 4 de la exposición, la sensibilidad es de 33.4%; mientras que, al inicio de los síntomas es de 62% y en el día 3 de la exposición, la sensibilidad es de 80% (Wiersinga et al., 2020).

B. Descubrimientos de laboratorio. La proteína C reactiva muestra un aumento en más del 60% de los pacientes, mientras que la lactatodeshidrogenasa tiende a aumentar en aproximadamente un 50-60%. Por otro lado, la alanina aminotransferasa experimenta un incremento de alrededor del 25%, y el aspartato aminotransferasa aumenta aproximadamente un 33%. En contraste, la albúmina se reduce en aproximadamente el 75% de los pacientes. En cuanto a las alteraciones hematológicas, la linfopenia es la más frecuente, afectando hasta al 83% de los pacientes hospitalizados. Además, es común observar coagulopatía, con una prolongación moderada de los tiempos de protrombina, leve trombocitopenia y niveles elevados de dímero D. Es importante destacar que estas alteraciones son inespecíficas y también se pueden observar en casos de neumonía. Sin embargo, tanto el dímero D como la linfopenia parecen tener fuertes asociaciones pronósticas (Wiersinga et al., 2020).

C. Imágenes. En la exploración mediante tomografía computarizada del tórax, es típico observar opacidades periféricas difusas que presentan un aspecto de vidrio esmerilado. Estas opacidades se caracterizan por tener contornos poco definidos, la presencia de broncogramas aéreos, engrosamiento interlobulillar o septal de forma lisa o irregular, así como también engrosamiento de la pleura adyacente. Al inicio del padecimiento, la radiografía de tórax puede salir normal en el 40% de los casos, mientras que, en la tomografía puede salir normal en el 15% de los casos (Wiersinga et al., 2020).

2.1.2.7. Manejo terapéutico. La mayoría sin disnea moderada o grave, hipoxia o síntomas que sugieran un nivel de agudeza general más alto (enfermedad leve o enfermedad moderada) pueden permanecer en el hogar para el manejo sin evaluación en persona. No existe una terapia específica para pacientes con enfermedad leve o enfermedad moderada, se está evaluando la posibilidad de usar terapia basada en anticuerpos (terapia con anticuerpos monoclonales y plasma convaleciente de títulos altos), pero con datos limitados de alta calidad (Cohen, 2022).

El tratamiento de pacientes con COVID-19 grave debe llevarse a cabo en entorno hospitalario. Más del 75% de los pacientes hospitalizados necesitan oxigenoterapia adicional. En aquellos pacientes que no responden al oxígeno convencional, se puede emplear oxígeno de alto flujo calentado a través de cánula nasal. Asimismo, se puede recurrir a la posición en decúbito prono, una estrategia de presión positiva al final de la espiración más elevada y el uso temporal de bloqueadores neuromusculares como cisatracurio u otros relajantes musculares para mejorar la oxigenación. Los individuos con padecimiento grave que no necesitan oxígeno suplementario se sugiere usar remdesivir y no usar dexametasona en estos pacientes. El control de quienes soliciten oxígeno suplementario es dexametasona y remdesivir en dosis bajas (Kim y Gandhi, 2022).

2.1.3.- COVID-19 en el Perú y la automedicación

Al llegar la enfermedad COVID-19 al Perú, generó mucho miedo y desinformación en la población, esto se convirtió en un problema para la salud pública, ya que no había un tratamiento ni una vacuna aprobada (Zavala y Salcedo, 2020).

En este contexto, los países trataron de desarrollar protocolos de tratamiento, pero al no haber la información suficiente, estos se formularon con medicamentos que no tenían la eficacia demostrada. Todo esto también aumentó, la desconfianza y la práctica de la automedicación (Zavala y Salcedo, 2020).

En el Perú, el manejo de casos leves con factores de riesgo se basaba en ivermectina e hidroxiclороquina; sin embargo, no se recomendaba el uso de estos medicamentos en pacientes con casos leves sin factores de riesgo (Ministerio de Salud del Perú, 2020). Los casos moderados a severo se trataban con hidroxiclороquina asociado a azitromicina. Todo esto se recomendaba a pesar de que no existía evidencia científica actualizada (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

En este contexto, en el Perú se intensificó la propaganda y venta de ciertos productos que no tienen evidencia científica ni autorización sanitaria para su uso en humanos; estos productos son el dióxido de cloro, el clorito de sodio y otros derivados. No se ha encontrado evidencia científica publicada ni en proceso de publicación que haya analizado el empleo del dióxido de cloro, el clorito de sodio u otros compuestos derivados del cloro como agentes preventivos o terapéuticos contra la COVID-19 cuando se administran por inhalación, vía oral o parenteral (Burela et al., 2020).

2.1.4. Factores asociados a la automedicación

Se centra en la decisión individual, la cual está impactada por varios factores que son: sociodemográficos, económicos, culturales y sociales (Orueta et al., 2008).

2.1.4.1. Factores sociodemográficos. Son los factores que están relacionados con el sexo, la edad, el estado matrimonial, el credo, el nivel de fallecimiento y la dimensión que contempla cada grupo familiar. Se ha evidenciado una mayor utilización de la automedicación en las mujeres, mientras que, se ha encontrado que el ser hombre puede ser un factor protector para la automedicación (Orueta et al., 2008). También se ha evidenciado como factor asociado a la práctica de la automedicación, el hecho de tener una pareja sentimental (Miñan et al., 2020).

2.1.4.2. Factores económicos. Se puede mencionar la falta de trabajo, los pésimos ambientes laborales, siendo lo más importante el deficiente ingreso financiero familiar. (Delgado, 2019). Se ha encontrado que algunas poblaciones con ingresos bajos pueden tener más riesgo de automedicación, mientras que otras poblaciones con ingresos mayores, aumentan el riesgo de la automedicación (Virú, 2017).

2.1.4.3. Factores culturales. Los pacientes con un nivel de educación más alto, estudiantes de carreras relacionadas a la salud y con familiares que trabajan en el rubro de la salud, se relacionaron a mayor riesgo de participar de automedicación (Sadio et al., 2021).

III.- MÉTODO

3.1.- Tipo de investigación

- Transversal: se realizó en un solo momento.
- Observacional: se recogieron la información conseguida como se presentaron inicialmente.
- Analítico: hay relaciones de causalidad o de asociación.
- No experimental: no hubo involucramiento del investigador.

3.2.- Ámbito temporal y espacial

- Los habitantes del AH Los Laureles, del distrito de San Juan de Miraflores, con fecha de julio de 2022.

3.3.- Variables

3.3.1.- *Variable dependiente:*

- Automedicación en épocas de pandemia COVID-19 en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.

3.3.2.- *Variables independientes:*

- Factores demográficos se usaron los siguientes indicadores: sexo, edad, estado civil, comorbilidades.
- Factores sociales se utilizaron los siguientes indicadores: impacto de la familia, conocidos, otros; redes de comunicación y sociales.
- Factores económicos se analizaron los siguientes indicadores: situación laboral, percibimiento económico, y posibilidad de atención en los centros sanitarios.
- Factores culturales se analizaron los siguientes indicadores: grado de instrucción, creencias y tradiciones, información confiable.

3.3.3.- Operacionalización de variables

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>CATEGORÍAS</i>	<i>TIPO DE VARIABLE</i>	<i>PRUEBA ESTADÍSTICA</i>
DEPENDIENTE						
AUTOMEDICACIÓN EN LA PANDEMIA DEL COVID-19	Adquisición de medicamentos sin receta médica	Motivos el que se consumen los medicamentos	Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Fiebre • Diarrea • Infección urinaria • Asma • Otros síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal 	%
		Espacio donde se consigue la pastilla	Ambiente de obtención de la pastilla	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud • Farmacia • Tienda, quiosco • Comprada en internet 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal 	%
		Efecto deseado	Grado de satisfacción luego de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfactoria • Satisfactoria • Neutro • Insatisfactoria • Muy insatisfactoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Ordinal 	%
		Frecuencia	Periodicidad del consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Cotidianamente • 2 o 3 veces semanalmente • 1 vez mensual • A veces 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa 	%
INDEPENDIENTE						
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Conjunto de elementos inherentes y propios del individuo que lo diferencian de los demás	Sexo	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Dicotómica • Nominal 	%
		Edad	Tiempo de vida en años del participante	<ul style="list-style-type: none"> • 18-30 años • 31-60 años • 61 a más 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Continua 	%
		Estado civil	Según el DNI	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Conviviente • Casado • Divorciado 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Politómica • Nominal 	%
		Comorbilidades	Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión • Afección renal • Patologías cardiacas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Politómica • Nominal 	%

				<ul style="list-style-type: none"> • Patologías pulmonares • Ninguna • Otros 		
FACTORES SOCIALES	Contextos que establecen las dinámicas entre los individuos y la posición personal en una sociedad	Influencia del círculo cercano	Aquel que aconseja la aplicación de la pastilla	<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Conocidos • Personal sanitario • Redes sociales • Farmacia 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Politómica 	%
		Medios de comunicación	Estos proponen el consumo	<ul style="list-style-type: none"> • TV • Radio • Web • Medio impreso • Revistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Politómica 	%
		Redes sociales	El canal que sugiere el consumo propio	<ul style="list-style-type: none"> • Facebook • YouTube • WhatsApp • Instagram • Otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Politómica 	%
FACTORES ECONÓMICOS	Características asociadas con trabajos ejecutados al interior o exterior de la casa, con el propósito de sostener el bienestar individual y de los miembros de la comunidad.	Situación laboral	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador estatal • Trabajador privado • Cuidadora • Negociante • Jubilado • Universitario • Desempleado 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Politómica 	%
		Saldo económico	Sueldo mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Menor al sueldo mínimo • Sueldo mínimo • Mayor de 930 soles 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Politómica 	%
		Posibilidad de atención en centros de salud	Incorporación a un seguro sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • SIS • ESSALUD • Privado • Otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Politómica 	%
FACTORES CULTURALES	Condicionantes determinantes del comportamiento humano	Nivel de instrucción	Nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primarios • Secundarios • Técnicos • Superiores 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Politómica 	%
		Credos y cultura	Conocimientos populares sobre	<ul style="list-style-type: none"> • Hierbas • Té/infusiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal 	%

			la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> • Frutas o verduras • Brebajes • Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> • Politémica 	
		Información confiable	Conocimientos sobre efectos daños de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Dicotómica 	%

3.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: los habitantes del A. H. Los Laureles de San Juan de Miraflores fueron 1392 habitantes.

Muestra: conformada por los vecinos del A. H. Los Laureles de San Juan de Miraflores, quienes aprobaron los parámetros de inclusión.

Para la determinación, se aplicó la táctica estadística probabilística:

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

$$N = 1392$$

$$Z^2 = 1.96$$

$$p = 0.50$$

$$q = (1 - p) = 0.50$$

$$E = 0.05 \quad \rightarrow n = 301.07 \rightarrow 302$$

Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple

Criterios de Inclusión:

- Pobladores mayores de edad que residen mayor de seis meses en el A. H. Los Laureles de San Juan de Miraflores.
- Vecinos que consintieron su participación en el trabajo.

Criterios de Exclusión

- Vecinos rechazaron intervenir en el estudio
- Personas que residían en otros distritos o zonas
- Pobladores menores de 18 años

3.5.- INSTRUMENTOS

Se aplicó un cuestionario, que incluía las dimensiones de la investigación, el cual fue certificado por Medina (2022). Este cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, además de que posee un nivel de confiabilidad de 0.814 de acuerdo al cociente de Alfa de Cronbach.

Estuvo constituido por 17 preguntas, divididas en cinco secciones. La primera fue sobre las características y conocimientos sobre la automedicación. La segunda sección fue sobre los componentes demográficos que estaban relacionados con la automedicación, la tercera sobre los factores sociales, la cuarta parte, sobre los factores económicos y la quinta parte, sobre los factores culturales.

3.6.- PROCEDIMIENTOS

Se recolectaron los datos mediante entrevistas al poblador, guardando las medidas de bioseguridad por la pandemia.

3.7.- ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS 19.0 en su versión en español. Los resultados se exhibieron mediante tablas y gráficos. Se empleó la prueba de chi cuadrado para la evaluación de las características sociodemográficas. En cuanto a la identificación de factores de riesgo, se calculó la Razón de Odds (OR) con un intervalo de confianza del 95% y se consideró significativo un valor de p menor a 0.05.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se realizó siguiendo los principios bioéticos de la declaración de Helsinki. Los propósitos y objetivos del estudio se explicaron meticulosamente a los participantes para garantizar que tuvieran toda la información necesaria. Se consideró el anonimato de los encuestados para garantizar la protección de su identidad, la información recopilada solo se utilizará para este estudio. El consentimiento informado se realizó antes de la investigación, en este se explicó los lineamientos básicos de la investigación, así como, los riesgos y beneficios de los que participaron en el estudio.

IV.- RESULTADOS

En el presente estudio se incluyeron 326 vecinos del A. H. Los Laureles de San Juan de Miraflores como una edad media de $47,28 \pm 17,687$, con una mínima de 18 años y una máxima de 88 años (Tabla 1). Del grupo estudiado el 41,1% era hombre, y el 58,9, mujer (Tabla 2).

Tabla 1

Edad de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	326	18	88	47,28	17,687
N válido (por lista)	326				

Tabla 2

Sexo de los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	134	41,1	41,1	41,1
	Femenino	192	58,9	58,9	100,0
	Total	326	100,0	100,0	

Para dar respuesta a los objetivos planteados se reporta lo siguiente:

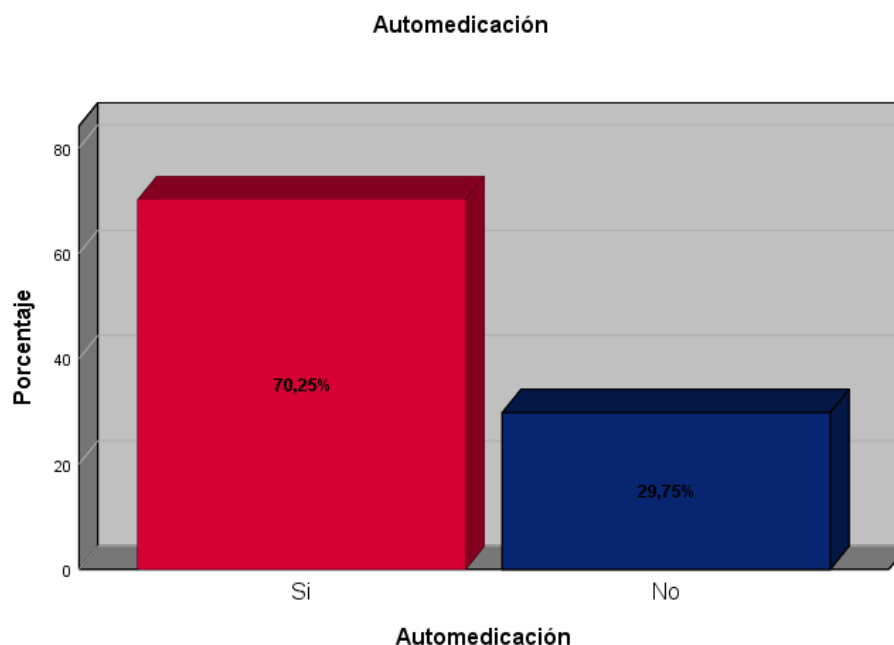
Tabla 3

Prevalencia de la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en Julio 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	229	70,2	70,2	70,2
	No	97	29,8	29,8	100,0
	Total	326	100,0	100,0	

Figura 1

Prevalencia de la automedicación, durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del Asentamiento Humano “Los Laureles” San Juan de Miraflores en julio 2022



Interpretación. En la Tabla 3 se muestra que el grupo estudiado presentó una prevalencia de 70,2% de pobladores que se automedicaron durante el COVID-19; mientras que el 29,8% no lo hizo.

Tabla 4

Síntoma principal por el cual se automedicaron los pobladores

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Resfriado o gripe	106	46,3	46,3	46,3
Diarreas	24	10,5	10,5	56,8
Infección urinaria	7	3,1	3,1	59,8
Dolor de estómago	29	12,7	12,7	72,5
Dificultad para respirar	8	3,5	3,5	76,0
Dolor de cabeza	46	20,1	20,1	96,1
Otros	9	3,9	3,9	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Interpretación. Entre los síntomas frecuentes que se automedicaron los pobladores fue por presentar resfriado o gripe (46,3%) seguida del dolor de cabeza (20,1%).

Tabla 5

Lugar dónde adquirió medicamentos automedicados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumu.
Centro de salud	59	25,8	25,8	25,8
Farmacias	157	68,6	68,6	94,3
Tienda/quiosco	13	5,7	5,7	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Interpretación. Los pobladores sostuvieron que el lugar más frecuente donde adquirieron los medicamentos fue la farmacia (68,6%) seguida de un centro de salud (25,8%).

Tabla 6

Consecuencia después de consumir el medicamento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumu.
Muy satisfactoria	2	,9	,9	,9
Satisfactoria	141	61,6	61,6	62,4
Neutra	79	34,5	34,5	96,9
Insatisfactoria	7	3,1	3,1	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Interpretación. El 61,6% de los pobladores refirió quedar satisfechos después de consumir el medicamento y el 34,5% tuvo una consecuencia neutra.

Tabla 7

Frecuencia con la que tomaron el medicamento sin prescripción médica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumu.
Todos los días	8	3,5	3,5	3,5
2 a 3 veces por semana	5	2,2	2,2	5,7
1 vez al mes	77	33,6	33,6	39,3
Rara vez	139	60,7	60,7	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Interpretación. La mayoría de los pobladores sostuvo haber consumido el medicamento sin prescripción médica rara vez (60,7%) y el 33,6% refirió haberlo realizado una vez al mes.

A continuación, se presentan los factores sociales asociados a la automedicación durante la pandemia COVID-19, en los pobladores del A. H. Los Laureles de San Juan de Miraflores en julio de 2022:

Tabla 8

Asociación entre las personas que influyen y su asociación a la automedicación.

Personas que influyen		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
Familia	Recuento	88	42	130		
	%	67,7%	32,3%	100,0%		
	Residuo corregido	-,8	,8			
Amigos	Recuento	59	30	89		
	%	66,3%	33,7%	100,0%		
	Residuo corregido	-1,0	1,0			
Personal de salud	Recuento	51	10	61		
	%	83,6%	16,4%	100,0%		
	Residuo corregido	2,5	-2,5		7,210	0,125
Medios de comunicación	Recuento	5	4	9		
	%	55,6%	44,4%	100,0%		
	Residuo corregido	-1,0	1,0			
Personal de botica	Recuento	26	11	37		
	%	70,3%	29,7%	100,0%		
	Residuo corregido	,0	,0			
Total	Recuento	229	97	326		
	%	70,2%	29,8%	100,0%		

Interpretación. Se observa que al realizar la asociación entre automedicación y los medios que pueden impactar en la acción de automedicarse no hubo relación estadísticamente significativa.

Tabla 9

Asociación entre el medio y la automedicación durante la pandemia COVID-19

Medio		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
Medios de comunicación	Recuento	41	17	58	7,297	0,199
	%	70,7%	29,3%	100,0%		
	Residuo corregido	,1	-,1			
Redes sociales	Recuento	19	13	32		
	%	59,4%	40,6%	100,0%		
	Residuo corregido	-1,4	1,4			
Centro de salud	Recuento	49	10	59		
	%	83,1%	16,9%	100,0%		
	Residuo corregido	2,4	-2,4			
Farmacias	Recuento	52	26	78		
	%	66,7%	33,3%	100,0%		
	Residuo corregido	-,8	,8			
Consejo familiar o amigo	Recuento	59	28	87		
	%	67,8%	32,2%	100,0%		
	Residuo corregido	-,6	,6			
No conozco	Recuento	9	3	12		
	%	75,0%	25,0%	100,0%		
	Residuo corregido	,4	-,4			
Total	Recuento	229	97	326		
	%	70,2%	29,8%	100,0%		

Interpretación. Se observa que al realizar la asociación entre automedicación y los medios no se halló asociación significativa; por tanto, la probabilidad de automedicarse es independiente del medio por el que se conoció el producto para automedicarse.

Tabla 10

Asociación entre las redes sociales y la automedicación durante la pandemia COVID-19

Redes sociales		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
Instagram	Recuento	1	0	1	8,246	0,143
	%	100,0%	0,0%	100,0%		
	Residuo corregido	,7	-,7			
Facebook	Recuento	28	9	37		
	%	75,7%	24,3%	100,0%		
	Residuo corregido	,8	-,8			
You tube	Recuento	37	19	56		
	%	66,1%	33,9%	100,0%		
	Residuo corregido	-,8	,8			
Whats App	Recuento	51	34	85		
	%	60,0%	40,0%	100,0%		
	Residuo corregido	-2,4	2,4			
Ninguna	Recuento	97	31	128		
	%	75,8%	24,2%	100,0%		
	Residuo corregido	1,8	-1,8			
Otros	Recuento	15	4	19		
	%	78,9%	21,1%	100,0%		
	Residuo corregido	,9	-,9			
Total	Recuento	229	97	326		
	%	70,2%	29,8%	100,0%		

Interpretación. No se observó relación estadísticamente significativa; por lo que se considera que las redes sociales no interfieren en la decisión de automedicarse.

En los siguientes resultados se presentan los agentes personales vinculados a la automedicación a lo largo de la pandemia del COVID-19, en los vecinos del A.H. Los Laureles de San Juan de Miraflores en julio de 2022.

Tabla 11*Asociación entre el sexo y la automedicación durante la pandemia COVID-19*

Sexo		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.	OR
		Si	No				
Masculino	Recuento	96	38	134	0,212	0,654	1,121 (IC95% 0,690- 1,820)
	% dentro de Sexo	71,6%	28,4%	100,0%			
	Residuo corregido	,5	-,5				
Femenino	Recuento	133	59	192			
	% dentro de Sexo	69,3%	30,7%	100,0%			
	Residuo corregido	-,5	,5				
Total	Recuento	229	97	326			
	% dentro de Sexo	70,2%	29,8%	100,0%			

Interpretación. Se observa que al realizar la asociación entre automedicación y el sexo no se halló asociación significativa; por ende, la probabilidad de automedicarse es independiente del sexo, es decir, es la misma para hombre y para mujeres.

Tabla 12*Asociación entre grupo etario y la automedicación durante la pandemia COVID-19*

Grupo etario		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
18-30 años	Recuento	44	30	74	7,536	0,023
	%	59,5%	40,5%	100,0%		
	Residuo corregido	-2,3	2,3			
31-60 años	Recuento	119	50	169		
	%	70,4%	29,6%	100,0%		
	Residuo corregido	,1	-,1			
>60	Recuento	66	17	83		
	%	79,5%	20,5%	100,0%		
	Residuo corregido	2,1	-2,1			
Total	Recuento	229	97	326		
	%	70,2%	29,8%	100,0%		

Interpretación. Se observa que al realizar la asociación entre automedicación y la edad se presenta una asociación estadísticamente significativa, es decir, que aquellos que tienen >60 años de edad tienen más probabilidad de automedicarse (79,5%).

Tabla 13*Asociación entre estado civil y la automedicación durante la pandemia COVID-19*

Estado civil		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
Soltero	Recuento	86	42	128	2,307	0,680
	%	67,2%	32,8%	100,0%		
	Residuo corregido	-1,0	1,0			
Conviviente	Recuento	56	25	81		
	%	69,1%	30,9%	100,0%		
	Residuo corregido	-,3	,3			
Casado	Recuento	56	22	78		
	%	71,8%	28,2%	100,0%		
	Residuo corregido	,3	-,3			
Divorciado	Recuento	12	3	15		
	%	80,0%	20,0%	100,0%		
	Residuo corregido	,8	-,8			
Viudo	Recuento	19	5	24		
	%	79,2%	20,8%	100,0%		
	Residuo corregido	1,0	-1,0			
Total	Recuento	229	97	326		
	%	70,2%	29,8%	100,0%		

Interpretación. Se observa que al realizar la asociación entre automedicación y el estado civil no hubo relación estadísticamente significativa, por tanto, la probabilidad de automedicarse es independiente del estado civil.

Tabla 14*Asociación entre presencia de comorbilidades y la automedicación durante la pandemia COVID-19*

Comorbilidad		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
Diabetes mellitus	Recuento	6	5	11	8,425	0,209
	%	54,5%	45,5%	100,0%		
	Residuo corregido	-1,2	1,2			
Hipertensión arterial	Recuento	33	7	40		
	%	82,5%	17,5%	100,0%		
	Residuo corregido	1,8	-1,8			
Enfermedad renal	Recuento	3	1	4		
	%	75,0%	25,0%	100,0%		
	Residuo corregido	,2	-,2			

Enfermedad cardiaca	Recuento	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
	Residuo corregido	,7	-,7	
Enfermedad respiratoria	Recuento	9	2	11
	%	81,8%	18,2%	100,0%
	Residuo corregido	,9	-,9	
Ninguna	Recuento	149	75	224
	%	66,5%	33,5%	100,0%
	Residuo corregido	-2,2	2,2	
Otros	Recuento	28	7	35
	%	80,0%	20,0%	100,0%
	Residuo corregido	1,3	-1,3	
Total	Recuento	229	97	326
	%	70,2%	29,8%	100,0%

Interpretación. No se halló asociación significativa entre la existencia de comorbilidades y la automedicación; por tanto, se considera que la probabilidad de automedicarse es independiente de presentar alguna enfermedad.

En los siguientes resultados se presentan los componentes económicos vinculados a la automedicación a lo largo de la pandemia del COVID-19, en los vecinos del asentamiento Humano Los Laureles de San Juan de Miraflores, en julio de 2022.

Tabla 15

Asociación entre la ocupación y la automedicación durante la pandemia COVID-19

Ocupación		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
Empleado público	Recuento	5	7	12		
	%	41,7%	58,3%	100,0%		
	Residuo corregido	-2,2	2,2			
Empleado privado	Recuento	22	6	28		
	%	78,6%	21,4%	100,0%		
	Residuo corregido	1,0	-1,0		15,394	0,009
Ama de casa	Recuento	73	22	95		
	%	76,8%	23,2%	100,0%		
	Residuo corregido	1,7	-1,7			
Comerciante	Recuento	96	37	133		
	%	72,2%	27,8%	100,0%		

	Residuo corregido	,6	-,6	
Jubilado	Recuento	11	4	15
	%	73,3%	26,7%	100,0%
	Residuo corregido	,3	-,3	
Estudiante	Recuento	22	21	43
	%	51,2%	48,8%	100,0%
	Residuo corregido	-2,9	2,9	
Total	Recuento	229	97	326
	%	70,2%	29,8%	100,0%

Interpretación. Se observa que al realizar la asociación entre automedicación y la ocupación se presenta una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$), en el que se puede considerar que el ser empleado privado o ser ama de casa tienen mayor probabilidad de automedicarse en comparación a los demás.

Tabla 16

Asociación entre el ingreso económico y la automedicación durante la pandemia COVID-19

Ingreso económico		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
Menos de 930	Recuento	126	48	174		
	%	72,4%	27,6%	100,0%		
	Residuo corregido	,9	-,9			
930	Recuento	4	5	9	3,328	0,189
	%	44,4%	55,6%	100,0%		
	Residuo corregido	-1,7	1,7			
Más de 930	Recuento	99	44	143		
	%	69,2%	30,8%	100,0%		
	Residuo corregido	-,4	,4			
Total	Recuento	229	97	326		
	%	70,2%	29,8%	100,0%		

Interpretación. Entre la dimensión ingreso económico y la automedicación no se observaron asociaciones estadísticamente significativo; por lo que se deduce que la automedicación es independiente del ingreso económico que percibe la persona.

Tabla 17

Asociación entre el tipo de seguro y la automedicación durante la pandemia COVID-19

Tipo de seguro	Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
	Si	No			
SIS-MINSA	Recuento	110	41	151	
	%	72,8%	27,2%	100,0%	
	Residuo corregido	1,0	-1,0		
ESSALUD	Recuento	29	21	50	
	%	58,0%	42,0%	100,0%	
	Residuo corregido	-2,1	2,1		
PNP/FF.AA	Recuento	2	1	3	
	%	66,7%	33,3%	100,0%	
	Residuo corregido	-,1	,1		
Privado (Rímac, Pacífico, etc.)	Recuento	9	5	14	4,768
	%	64,3%	35,7%	100,0%	
	Residuo corregido	-,5	,5		
Ninguno	Recuento	79	29	108	0,312
	%	73,1%	26,9%	100,0%	
	Residuo corregido	,8	-,8		
Total	Recuento	229	97	326	
	%	70,2%	29,8%	100,0%	

Interpretación. No se evidenció relación significativa entre el tipo de seguro y la automedicación; por lo que se deduce que la automedicación es independiente del tipo de seguro.

A continuación, se presentan los factores culturales vinculados a la automedicación, durante la pandemia del COVID-19, en los vecinos del A. H. Los Laureles San Juan de Miraflores en julio de 2022.

Tabla 18

Asociación entre el grado de instrucción y la automedicación durante la pandemia COVID-19

Grado de instrucción		Automedicación			Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		n		Total		
		Si	No			
Sin instrucción	Recuento	0	1	1	7,604	0,107
	%	0,0%	100,0%	100,0%		
Primaria	Residuo corregido	-1,5	1,5			
	Recuento	37	8	45		
Secundaria	%	82,2%	17,8%	100,0%		
	Residuo corregido	1,9	-1,9			
Superior técnico	Recuento	128	52	180		
	%	71,1%	28,9%	100,0%		
Superior Universitario	Residuo corregido	,4	-,4			
	Recuento	42	22	64		
Total	%	65,6%	34,4%	100,0%		
	Residuo corregido	-,9	,9			
Total	Recuento	22	14	36		
	%	61,1%	38,9%	100,0%		
Total	Residuo corregido	-1,3	1,3			
	Recuento	229	97	326		
Total	%	70,2%	29,8%	100,0%		

Interpretación. Entre la dimensión grado de instrucción y la automedicación no se observaron asociaciones estadísticamente significativas, por lo que se deduce que la automedicación es independiente del nivel de estudio que esté presente.

Tabla 19

Asociación entre creencias y tradiciones con la automedicación durante la pandemia COVID-19

Creencias y tradiciones		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
Hierbas medicinales	Recuento	42	22	64		
	%	65,6%	34,4%	100,0%		
	Residuo corregido	-,9	,9			
Té/infusiones	Recuento	66	29	95		
	%	69,5%	30,5%	100,0%		
	Residuo corregido	-,2	,2			
Frutas o verduras	Recuento	6	3	9		
	%	66,7%	33,3%	100,0%		
	Residuo corregido	-,2	,2		1,230	0,873
Remedios caseros	Recuento	49	18	67		
	%	73,1%	26,9%	100,0%		
	Residuo corregido	,6	-,6			
Ninguno	Recuento	66	25	91		
	%	72,5%	27,5%	100,0%		
	Residuo corregido	,6	-,6			
Total	Recuento	229	97	326		
	%	70,2%	29,8%	100,0%		

Interpretación. No se evidenció una relación significativa entre las creencias y costumbres con la automedicación, por lo que, se deduce que las creencias o tradiciones no influyen en la automedicación.

Tabla 20

Asociación entre el conocimiento sobre los efectos de ciertos productos con la automedicación durante la pandemia COVID-19

Conocimiento		Automedicación		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.	OR
		Si	No				
Sí	Recuento	199	85	284			
	%	70,1%	29,9%	100,0%			0,936
	Residuo corregido	-,2	,2				(IC95%
No	Recuento	30	12	42	0,032	0,857	0,458-
	%	71,4%	28,6%	100,0%			1,916)
	Residuo corregido	,2	-,2				
Recuento		229	97	326			

Total	%	70,2%	29,8%	100,0%
-------	---	-------	-------	--------

Interpretación. No se encontró asociación significativa entre tener conocimiento sobre los efectos de ciertos productos con la automedicación, por tanto, se considera que el tener o no conocimiento sobre los medicamentos no influyen en la automedicación.

V. DISCUSIÓN

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 resultó en medidas de confinamiento extendidas en la mayoría de los países, generando la percepción generalizada de que la población dependía principalmente de la autoayuda, el cuidado personal y la automedicación (Matias et al., 2020).

Las personas recurrieron a la automedicación por temor a contraer COVID-19, por desinformación y al bajo acceso a los servicios de salud. Con las personas confinadas en sus hogares, el internet era la única fuente de información a la que tenían acceso. Además, cuando los hospitales estaban llenos de pacientes, las personas tenían miedo de ir a los hospitales y comenzaron a automedicarse (Ray et al., 2022). El estudio actual se diseñó con el objetivo de identificar los elementos vinculados a la automedicación durante la crisis de la pandemia de COVID-19 en la población del asentamiento humano Los Laureles, ubicado en San Juan de Miraflores, Perú, durante el mes de julio de 2022, periodo en el que el país experimentó un impacto significativo debido a la mencionada pandemia.

Al evaluar la automedicación en los pobladores se pudo evidenciar una alta prevalencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica (70,2%), al comparar estos hallazgos con otros estudios se pudo encontrar hallazgos parecidos respecto a la alta persistencia general de automedicación, como es el caso del trabajo de Elayeh et al. (2022), Tekeba et al. (2021) y Medina (2022); otros autores como Arrais et al. (2016), Wegbom et al. (2021) y Sadio et al. (2021) evidenciaron porcentajes más bajos, sin embargo, siguen siendo considerados como prevalencias altas.

En cuanto al síntoma principal que presentaron los pobladores, se encontró la gripe seguido del dolor de cabeza, esto difiere de lo encontrado por Hermoza et al. (2016), donde halló que el síndrome doloroso fue el motivo más relevante de automedicación.

Al momento de evaluar los factores sociales no se halló relación importante con ningún indicador, sin embargo, se observó que entre las personas que impactan en la automedicación es la plana sanitaria. Esto difiere a lo encontrado por Medina (2022), quien encontró que la botica predominaba en la recomendación de la automedicación, lo cual puede estar relacionado a que para el 2021 se ejecutó la investigación. En este sentido, era más probable que las personas recurrieran a lugares como las boticas o farmacias para no exponerse al COVID-19 en un centro de salud.

Por otra parte, se reconoció que el medio por el cual conocieron el medicamento fue el centro de salud, a diferencia de lo que encontró Elayeh et al. (2021), donde las fuentes más comunes de información para usar medicamentos para el COVID-19 fueron los periódicos, seguido de los farmacéuticos y búsquedas en internet.

Entre los factores personales, se reveló que el sexo femenino tuvo una mayor frecuencia de automedicación con respecto al masculino, sin embargo, no hubo significancia estadística, estos hallazgos pueden ser parecidos a los encontrados por Gras et al. (2020), Arrais et al. (2016) y Medina (2022), quienes obtuvieron mayor prevalencia de automedicación en mujeres con diferencias significativas al comparar con el grupo de hombres. Sin embargo, en este estudio se observa que, a pesar de la recurrencia de automedicación en las mujeres, los hombres tienden a tener mayor probabilidad de automedicarse (71,6%), empero esta información no fue significativa; por lo que se considera que la automedicación en este grupo de estudio es independiente del sexo. En relación a este hallazgo el trabajo realizado por Pari et al. (2021), pudieran ser comparables a lo encontrado en este estudio, ya que los autores encontraron como factores de riesgo asociados al sexo masculino sobre el femenino.

Por otra parte, se encuentran otros estudios similares cuyos hallazgos difieren de lo encontrado al presente; Wegbom et al. (2021) por su parte encontraron que los hombres tenían

menos probabilidad de automedicarse; de igual forma Sadio et al. (2021) y Elayeh et al. (2021) encontraron una relación significativa entre la automedicación y la mujer.

En relación a la edad, se evidenció una relación significativa con la automedicación, pues los individuos de la tercera edad; es decir, de 60 años a más tienen mas probabilidad de automedicarse, seguida de las personas con edades entre 31 a 60 años. Esto indica cuando incrementa la edad, los individuos se inclinan a automedicarse. Esto concuerda con lo encontrado por Quispe et al. (2021) quienes encontraron un asociación entre ambas dimensiones indicando de igual manera que, a mayor edad había mayor frecuencia de automedicación antirretroviral, otros estudios como los de Pari et al. (2021) y Tekeba et al. (2021) difieren de los hallazgos encontrados ya que, evidenciaron una asociación entre la automedicación y el tener una edad menor de 30 años; de igual forma el estudio de Tekeba et al. (2021) reportaron una asociación con las personas entre 18-24 años seguida del grupo de 25-34 años.

En cuanto al estado civil no se encontro relación significativa pero se pudo observar que los divorciados seguido de los viudos tienden a automedicarse, esto puede estar coincidiendo con lo encontrado por Tekeba et al. (2021) quienes reportaron que el ser soltero tuvo menor probabilidad de automedicarse, por otra parte, estos hallazgos difieren de lo encontrado por Medina (2022) quien encontraron que los solteros eran los que más se automedicaban.

En relación a los factores económicos, se evidenció una relación significativa con la dimensión ocupación, donde se observa que el empleado privado tiene mas probabilidad de automedicarse seguida de las amas de casa, esto difiere de lo encontrado por Medina (2022) donde predominaba la ocupación de amas de casa para automedicarse.

En cuanto al tipo de seguro, no se encontro relación significativa; sin embargo, se

observa que aquellas personas que no tienen seguro tienen una tendencia a automedicarse. Estos datos concuerdan con lo encontrado por Espinoza y Herrera (2021) y Pari et al. (2021), quienes reportaron como componentes de riesgo vinculados a aquellos que no tenían seguro de salud. De igual forma, en el estudio de Hernández et al. (2018) encontraron que tener un Seguro Integral de Salud se asoció con una menor prevalencia de comprar sin receta médica.

Finalmente, al evaluar los componentes culturales, no se halló relación significativa con la automedicación. Se pudo observar que aquellos que tienen un grado de instrucción de primaria tienen mayor probabilidad de automedicarse seguido de los que tienen el secundario. Esto contradice lo reportado por Wegbom et al. (2021), quienes destacan que los que tenían una educación terciaria tenían más probabilidad de automedicarse siendo esto significativo. De igual forma, Sadio et al. (2021) encontraron una asociación positiva entre la automedicación y el nivel instrucción superior.

Por otro lado, al evaluar si el conocimiento ejerció efectos de ciertos productos con la automedicación durante el COVID-19, no se encontraron valores significativos, pero entre los resultados se rescata aquellos que no tenían buenos conocimientos, quienes tienen mayor porcentaje de probabilidad a automedicarse. Resultados similares fueron reportados Wegbom et al. (2021) y Tekeba et al. (2021), los cuales indicaron que aquellos que tenían conocimientos suficientes de automedicación tenían menos probabilidades de practicarla en comparación con aquellos con conocimientos insuficientes; es decir, el poco conocimiento se relaciona con la automedicación.

VI. CONCLUSIONES

- La edad y la ocupación son factores que influyen en la automedicación de los vecinos del asentamiento humano Los Laureles de San Juan de Miraflores en julio de 2022.
- El grupo estudiado presentó una persistencia de la automedicación a lo largo de la pandemia del COVID-19 en 2022, donde la principal razón fue el haber presentado resfriado o gripe.
- No se evidenció relación significativa entre los factores sociales con la automedicación, sin embargo, se observó una tendencia de que el personal de salud tiende a influir en las personas para la decisión de automedicación.
- Entre los factores personales se encontró asociación significativa con la edad, indicando que a mayor edad hay 79,5% de probabilidad de automedicarse.
- Existe relación significativa entre la automedicación y la ocupación de los pobladores, donde el empleado privado tiene 78,6% más probabilidad de automedicarse.
- No se encontró asociación entre la automedicación con los factores culturales por lo que se considera que, la cultura y creencias de los pobladores no influye en la automedicación.

VII. RECOMENDACIONES

- Crear estrategias que aborden la automedicación para lograr un control sobre esto, el cual puede ser implementado por los institutos de salud e incluso centros farmacológicos.
- Implementar guías sobre el manejo de las enfermedades y en relación al consumo de medicamentos y orientar sobre los efectos adversos que pueden causar y el mal que hace la automedicación.
- El personal de salud tiene que estar pendiente para dirigir a los pacientes en cuando al uso de medicamentos sobre la COVID-19.
- El material de apoyo que se utilice para orientar a los pacientes sobre la automedicación debe estar orientada a cualquier grupo etario.
- Se recomienda incluir en las estrategias de enseñanza el tema del uso de remedios caseros ya que pueden ser contraproducentes para la salud de las personas.

VIII.REFERENCIAS

- Arrais, P. S., Fernandes, M. E., Pizzol, T. d., Ramos, L. R., Mengue, S. S., Luiza, V. L., . . . Bertoldi, A. D. (2016). Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Revista de saude publica*, 50(2), pp.13. <https://doi.org/f9mbq6>
- Burela, A., Hernandez-Vásquez, A., Comandé, D., Peralta, V., y Fiestas, F. (2020). Dióxido de cloro y derivados del cloro para prevenir o tratar la COVID-19: revisión sistemática. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 37(4), pp. 605-610. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6330>
- Calderón, C. A., Soler, F., y Pérez-Acosta, A. M. (2020). El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. *Rev. Cienc. Salud*, 18(2), pp. 1-8. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/9254>
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., y Di Napoli, R. (2022). Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *In StatPearls*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/>
- Cohen, P. (2022). COVID-19: Outpatient evaluation and management of acute illness in adults. *Uptodate*. Retrieved 10 de junio de 2022, from www.uptodate.com/contents/covid-19-outpatient-evaluation-and-management-of-acute-illness-in-adults
- Delgado Taípe, F. (2019). Nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del centro poblado de Santa María, distrito Maranura Cusco, 2018. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Andina del Cusco, Cusco. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/2949>
- Elayeh, E., Akour, A., y Haddadin, R. N. (2021). Prevalence and predictors of self-medication drugs to prevent or treat COVID-19: Experience from a Middle Eastern country. *Int J Clin Pract*, 75(11), pp. e14860. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14860>

- Escobar-Salinas, J. S., y Rios-González, C. M. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. *CIMEL*, 22(2), pp. 19-23. <https://doi.org/10.23961/cimel.v22i2.706>
- Espinoza Matos, J. E., y Herrera Camac, K. (2021). Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo en la pandemia del COVID- 19, 2020. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Continental, Huancayo. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/9178>
- Finelli, L., Gupta, V., Petigara, T., Yu, K., Bauer, K. A., y Puzniak, L. A. (2021). Mortality Among US Patients Hospitalized With SARS-CoV-2 Infection in 2020. *JAMA network open*, 4(4), pp. e216556. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.6556>
- Gebhard, C., Regitz-Zagrosek, V., Neuhauser, H. K., Morgan, R., y Klein, S. L. (2020). Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biol Sex Differ*, 11(1), pp. 29. <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9>
- Gonzalez García, G., De la Puente, C., y Tarragona, S. (2005). *Medicamentos: Salud, política y economía*. Ediciones Granica S.A.
- Gras, M., Champel, V., Masmoudi, K., y Liabeuf, S. (2020). Self-medication practices and their characteristics among French university students. *Therapie*, 75(5), pp. 419-428. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.02.019>
- Hermeza-Moquillaza, R., Loza-Munarriz, C., Rodríguez-Hurtado, D., Arellano-Sacramento, C., y Hermeza- Moquillaza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered*, 27(1), pp. 15-21. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000100003&script=sci_arttext
- Hernández-Vásquez, A., Alarcon-Ruiz, C. A., Díaz-Seijas, D., Magallanes-Quevedo, L., y Rosselli, D. (2018). Purchase of medications without prescription in Peru: a cross-sectional population-based study. *F1000Research*, 7, pp. 1392.

<https://doi.org/10.12688/f1000research.15886.2>

Jerez-Roig, J., Medeiros, L. F., Silva, V. A., Bezerra, C. L., Cavalcante, L. A., Piuvezam, G., y Souza, D. L. (2014). Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review. *Drugs aging*, 31(12), pp. 883.-896. <https://doi.org/10.1007/s40266-014-0217-x>

Jin, J.-M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X.-F., Han, D.-M., . . . Yang, J.-K. (2020). Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Front Public Health*, 8, pp. 152. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00152>

Kim, A. Y., y Gandhi, R. T. (2022). COVID-19: Management in hospitalized adults. *Uptodate*. Retrieved 10 de junio de 2022, from www.uptodate.com/contents/covid-19-management-in-hospitalized-adults

Kregar, G., y Filinger, E. J. (2005). ¿Qué se entiende por automedicación? *Acta Farmacéutica Bonaerense*, 24(1), pp. 130-133. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/6723>

Ley General de Salud. (15 de Julio de 1997). *Ley N° 26842*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

López-Pérez, G. T., Ramírez-Sandoval, M. P., y Torres-Altamirano, M. S. (2020). Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS-Cov2. *Acta Pediatr Méx*, 41(Supl 1), pp. S27-S41. <https://doi.org/10.18233/APM41No4S1ppS27-S412042>

Malik, M., Tahir, M. J., Jabbar, R., Ali, A., y Hussain, R. (2020). Self-medication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. *Drugs Ther Perspec*, 36(12), pp. 565-567. <https://doi.org/gnh4ff>

Matias, T., Dominski, F., y Marks, D. (2020). Human needs in COVID-19 isolation. *J. Health Psychol*, pp. 871–882. <https://doi.org/10.1177/1359105320925149>

McIntosh, K. (2022). COVID-19: Clinical features. *Uptodate*. Retrieved 05 de junio de 2022, from www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features

- McIntosh, K. (2022). COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention. *Uptodate*. Retrieved 10 de 06 de 2022, from www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention
- Medina Rafael, J. A. (2022). Factores relacionados con la automedicación en contexto de pandemia en el Centro Poblado de Puylucana - Baños del Inca, Cajamarca, 2021. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4816>
- Ministerio de Salud del Perú. (10 de junio de 2020). *Documento técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19*. Plataforma digital única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/674121-documento-tecnico-manejo-ambulatorio-de-personas-afectadas-por-covid-19>
- Ministerio de Salud del Perú. (14 de abril de 2020). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú*. Plataforma digital única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-peru>
- Miñan-Tapia, A., Conde-Escobar, A., Calderón-Arce, D., Cáceres-Olazo, D., Peña-Rios, A. J., y Donoso-Romero, R. C. (2020). Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1225>
- Navarrete-Mejía, P. J., Velasco-Guerrero, J. C., y Loro-Chero, L. (2020). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 13(4), pp. 350-355. <https://doi.org/https://doi.org/h36k>
- Onchonga, D. (2020). A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic. *Saudi Pharm. J*, 28(7), pp. 903-904. <https://doi.org/gnh4fb>

- Onchonga, D., Omwoyo, J., y Nyamamba, D. (2020). Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharm. J.*, 28(10), pp. 1149-1154. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de febrero de 2020). *Intervención del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre el 2019-nCoV del 11 de febrero de 2020*. Discursos del Director General de la OMS: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
- Organización Panamericana de la Salud. (4 de Marzo de 2021). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse*. <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- Orueta, R., Gómez-Calcerrada, R. M., y Sánchez, A. (2008). Actualización en medicina en familia. Automedicación. *SEMERGEN*, 34(3), pp. 133-137. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)71865-3](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)71865-3)
- Pari-Olarte, J. B., Cuba-García, P. A., Almedida-Galindo, J., Aliaga-Guillén, N. E., Solano-García, C. G., Chacaltana-Ramos, L. J., . . . Oyola-García, A. E. (2021). Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 14(1). <https://doi.org/h38v>
- Quispe-Cañari, J. F., Fidel-Rosales, E., Manrique, D., Mascaró-Zan, J., Huamán-Castillón, K. M., Chamorro-Espinoza, S. E., . . . Mejía, C. R. (2021). Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharm. J.*, 29(1), pp. 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.001>
- Ray, I., Bardhan, M., Hasan, M., Sahito, A., Khan, E., Patel, S., y al., e. (2022). Over-the-counter drugs and self-medication: a worldwide paranoia and a troublesome situation

- in India during the COVID-19 pandemic. *Ann Med Surg*, 78, pp. 103797. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103797>
- Sadio, A. J., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Konu, R. Y., Bakoubayi, A. W., Tchankoni, M. K., Bitty-Anderson, A. M., . . . Ekouevi, D. K. (2021). Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC public health*, 21(1), pp. 58. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>
- Sánchez Bermúdez, C., y Nava Galán, G. (2012). Análisis de la automedicación como problema de salud. *Enf Neurol (Méx)*, 11(3), pp. 159-162. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i3.148>
- Sánchez Valverde, A. J., Miranda Temoche, C. E., Castillo Caicedo, C. R., Arellano Hernández, N. B., y Tixe Padilla, T. M. (2021). Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. *REE*, 15(2), pp. 98-114. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.13>
- Stoke, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., El Burai Felix, S., . . . Fullerton, K. E. (2020). Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance — United States, January 22–May 30, 2020. *MMWR*, 69(24), pp. 759-765. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e2>
- Tejada, S. F., y Medina-Neira, D. (2020). La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19. *Rev Cubana Inf Cienc Salud*, 31(3), pp. 1-4. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101255>
- Tekeba, A., Ayele, Y., Negash, B., y Gashaw, T. (2021). Extent of and Factors Associated with Self-Medication among Clients Visiting Community Pharmacies in the Era of COVID-19: Does It Relieve the Possible Impact of the Pandemic on the Health-Care System? *Risk Manag. Healthc. Pol*, 14, pp. 4939-4951. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S338590>
- Tobón Marulanda, F. Á., Montoya Pavas, S., y Orrego Rodríguez, M. Á. (2018).

- Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ. Med.*, 18(S2), pp. 122-127. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
- Virú-Loza, M. A. (2017). Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. *An. Fac. med*, 78(4), pp. 398-404. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14260>
- Wegbom, A., Edet, C. K., Raimi, O., Fagbamigbe, A. F., y Kiri, V. A. (2021). Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria. *Front. Public Health*, 9(606801). <https://doi.org/gk68mw>
- Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J., y Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*, 324(8), pp. 782-793. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12839>
- Zavala-Flores, E., y Salcedo-Matienzo, J. (2020). Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú. *Act Med Perú*, 37(3), pp. 393-395. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1277>

IX. ANEXOS

ANEXO A. Ficha de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

TESIS: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES.

**ENCUESTA SOBRE AUTOMEDICACIÓN APLICADA A LOS POBLADORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” JULIO DE 2022**

Este cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre los factores asociados a la automedicación en tiempos de pandemia COVID-19. Por favor llene este formulario señalando que sus respuestas serán tratadas con la mayor confidencialidad y solo serán utilizadas para este estudio.

Características de la automedicación:

1. ¿Se automedica?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa responda:

¿Cuál es el síntoma principal por el cual se automedicó?

No se automedicó

Dolor de estómago

Resfriado o gripe

Dificultad para respirar

Diarreas

Dolor de cabeza

Infección urinaria

Otros

2. ¿Dónde adquirió medicamentos que usted consume?

Centro de Salud

Tienda/Quiosco

Farmacias

Por internet

3. Después de consumir el medicamento, la consecuencia fue:

Muy satisfactoria

Insatisfactoria

Satisfactoria

Muy insatisfactoria

Neutra

4. ¿Con qué frecuencia ha tomado el medicamento sin prescripción médica?

Todos los días

Rara vez

2 a 3 veces por semana

Nunca

1 vez al mes

Factores Demográficos

5. Indique su sexo:

Masculino

Femenino

6. ¿Cuántos años ha cumplido usted?

7. ¿Cuál es su Estado civil?

Soltero

Divorciado

Conviviente

Viudo

Casado

8. Padece de alguna enfermedad:

Diabetes mellitus

Enfermedad cardíaca

Hipertensión arterial

Enfermedad respiratoria

Enfermedad renal

- Ninguna
 Otros

Factores sociales

9. ¿Quiénes básicamente inciden para que usted tome la decisión de automedicarse?

- Familia Medios de comunicación
 Amigos Personal de botica
 Personal de salud

10. ¿Por qué medio usted conoce el producto para automedicarse?

- Medios de comunicación Farmacias
 Redes sociales Consejo familiar o amigo
 Centro de salud No conozco

11. ¿Si usted utiliza las redes sociales cuál es la más utilizada para la automedicación?

- Instagram WhatsApp
 Facebook Ninguna
 YouTube Otro

Factores económicos:

12. ¿Cuál es su ocupación?

- Empleado público Comerciante
 Empleado privado Jubilado
 Ama de casa Estudiante

13. ¿A cuánto asciende su remuneración económica mensual?

- Menos de 930 Más de 930
 930

14. Indique a qué tipo de seguro está afiliado usted

- SIS-MINSA Privado (Rímac, Pacífico, etc.)
 ESSALUD Ninguno
 PNP/FF.AA.

Factores culturales:

15. Indique cuál es su grado de instrucción

- Sin instrucción Superior técnico
 Primaria Superior universitario
 Secundaria

16. Cuando Ud. se enferma recurre a:

- Hierbas medicinales Remedios caseros
 Té/ infusiones Ninguno
 Frutas o verduras

17. ¿Tiene conocimiento sobre los efectos dañinos de la automedicación con ciertos productos?

- Sí No

¡Gracias!

ANEXO B. Consentimiento informado**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

TESIS: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES.

Yo.....de.....años de edad., manifiesto haber recibido la invitación correspondiente para ser parte de la investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LOS LAURELES” SAN JUAN DE MIRAFLORES”, la cual tiene como objetivo determinar los factores que están asociados a la automedicación en épocas de pandemia Covid-19, dando constancia que HOWARD LARRY QUISPE MARTÍNEZ, me ha informado de manera clara sobre este estudio, doy por sentado que: El manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, se respetará en todo momento mi integridad y voluntad para formar parte del presente. Así también, entiendo que las respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número, por lo tanto, será anónima. De tener alguna duda, poseo el derecho de plantearla y exigir al encargado del proyecto una respuesta acorde a mi interés, de no recibirla, o no quedar conforme con la misma, tengo la absoluta potestad para retirarme del proyecto en cualquier momento, sin que ello genere perjuicio hacia mi persona. Tomando en cuenta cada uno de los compromisos, anteriormente prescritos por el investigador para con mi persona, OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DEL PRESENTE ESTUDIO.

Firma

DNI