



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN DE
LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL
AÑO 2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

KARIN LISSETH CHÁVEZ BARTURÉN

INDIRA MELINA REYES HUERTAS

ASESOR

JUAN ALBERTO LEGUÍA CERNA

CHICLAYO - PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN DE
LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL
AÑO 2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
KARIN LISSETH CHÁVEZ BARTURÉN
INDIRA MELINA REYES HUERTAS**

**ASESOR
DR. JUAN ALBERTO LEGUÍA CERNA**

CHICLAYO, PERÚ

2023

JURADO

Jurado:

Dra. María Susana Picón Pérez

Miembro:

Dr. Alexis Olmeño Julca

Miembro:

Dr. Félix García Ahumada

DEDICATORIA

Para Lucy, David, Daniel, Jaime y Zeus, gracias por apoyarme e impulsarme a cumplir hasta el más pequeño de mis sueños; pero sobre todo, gracias por enseñarme que se puede cambiar el mundo con pequeños pasos, sólo necesitamos tener fe en que aún queda bondad y honor en el resto del mundo.

Karin

A Indira, Jorge, Wilfredo y Fernando, ustedes han sido el motor que impulsa mis sueños, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles. A Eduardo, Doris, Piero y Gianella por haberme brindado su apoyo necesario para poder alcanzar mis objetivos personales y profesionales.

Les dedico a ustedes este logro, como una meta más conquistada.

Indira

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen María quiénes nos iluminan, nos dan la fortaleza necesaria para seguir con nuestros objetivos, y son nuestra brújula en esta aventura de vida.

A nuestra familia, por su apoyo incondicional.

A nuestro asesor, Dr. Luis Alberto Leguía Cerna, por su paciencia, guía y su buen humor para ayudarnos con la realización de esta investigación.

A los participantes de la encuesta, que han sido fuente informativa e inspiración para el presente estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
I. MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
II. RESULTADOS	7
III. DISCUSIÓN.....	14
IV. CONCLUSIÓN.....	17
V. RECOMENDACIONES	18
FUENTES DE INFORMACIÓN	19
ANEXOS	26

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de automedicación de un grupo poblacional de Lambayeque durante la pandemia de COVID-19 en el año 2021. **Materiales y métodos:** Se desarrolló un estudio cuantitativo, observacional y analítico; a través de un cuestionario validado por expertos, aplicado vía online a 437 pobladores de la región de Lambayeque con acceso a internet, donde se abarcó la prevalencia, características de la población, grupo farmacológico, causas; y consecuencias de la automedicación en COVID-19. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS v21e. **Resultados:** La prevalencia de un grupo poblacional de Lambayeque para automedicarse fue del 66,1%; y la prevalencia con respecto a la automedicación debido al COVID-19, para prevenir o para tratarlo fue de 38,7%. El grupo etario de mayor prevalencia fue del adulto maduro, de género femenino, con nivel superior completo, con seguro médico. Entre las razones que influenciaron la automedicación se obtuvo en primer lugar: “Por temor a contagiarme de COVID 19”, seguido de “Porque tuve contacto con alguien contagiado de COVID 19”; y “Porque me sentía mal de salud”. Los síntomas que originaron mayor automedicación fueron malestar general, además de dolor de garganta y tos. El fármaco más usado fue la Ivermectina, seguido de paracetamol y azitromicina. La credibilidad de la información difundida por los medios de comunicación sobre los medicamentos para tratar COVID-19 en su mayoría fue considerada como medianamente creíble, siendo el medio más confiable: la televisión, seguido del internet y de Diarios. **Conclusión:** Un grupo poblacional de Lambayeque en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el año 2021, presentó una prevalencia de 38,7%, respecto a la automedicación para prevenir o tratar COVID 19.

Palabras clave: Automedicación, COVID-19, pandemia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of self-medication in a population group from Lambayeque during the COVID-19 pandemic in the year 2021. **Materials and methods:** A quantitative, observational and analytical study was initiated; through a questionnaire validated by experts, applied online to 437 residents of the Lambayeque region with internet access, where prevalence, population characteristics, pharmacological group, causes were covered; and consequences of self-medication in COVID-19. Statistical analysis was performed using SPSS v21e software. **Results:** The prevalence of a population group from Lambayeque to self-medicate was 66.1%; and the prevalence regarding self-medication due to COVID-19, to prevent or treat it was 38.7%. The age group with the highest prevalence was the mature adult, female, with a complete higher education level, with health insurance. Among the reasons that influenced self-medication, the following was obtained in the first place: "For fear of getting COVID 19", followed by "Because I had contact with someone infected with COVID 19"; and "Because I felt unhealthy." The symptoms that caused more self-medication were general malaise, as well as sore throat and cough. The most used drug was Ivermectin, followed by paracetamol and azithromycin. The credibility of the information disseminated by the media about medications to treat COVID-19 was mostly considered moderately credible, with the most reliable medium being television, followed by the internet and newspapers. **Conclusion:** A population group from Lambayeque in the context of the COVID-19 pandemic in 2021, presented a prevalence of 38.7%, with respect to self-medication to prevent or treat COVID 19.

Keywords: Self-medication, COVID-19, pandemic.

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS CHAVEZ_BARTUREN_KARIN_LISS
ETH_REYES_HUERTAS_INDIRA_MELINA_
.docx

AUTOR

KARIN CHAVEZ

RECuento DE PALABRAS

7625 Words

RECuento DE CARACTERES

44122 Characters

RECuento DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

181.3KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 30, 2023 8:06 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 30, 2023 8:08 PM GMT-5

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 13% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Juan Alberto Leguía Cerna
DNI: 43647258

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica que se presenta como un problema de salud pública que afecta a la población mundial, principalmente a los países en vías de desarrollo quienes cuentan con sistemas de salud ineficientes, desactualizados e insostenibles (1,2) .

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término de automedicación se define como la selección y uso de medicamentos por parte de los individuos para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por ellos mismos. Entre las razones que motivan dicha práctica se reconocen la familiaridad con el síntoma o la enfermedad, la creencia de que uno tiene suficiente conocimiento para tratar la enfermedad, problemas financieros, limitaciones de tiempo para consultar a un médico y una actitud no seria al tratar con sus propios problemas de salud (3,4).

Respecto a la enfermedad por coronavirus del 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés), se trata de un virus zoonótico, que ataca a la especie humana, desarrollando un síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés). Se registró el primer caso el 8 de diciembre del 2019 en China, cifra que se multiplicó para fin de año, reportando veintisiete personas con una exposición común a un mercado de animales vivos en Wuhan. Se transmite por contagio directo; y se puede expresar desde un resfriado común con síntomas inespecíficos como fiebre, malestar general, rinorrea, dolor de garganta, diarrea y tos seca hasta una clínica de neumonía grave con dificultad respiratoria y paro cardiorrespiratorio. Su evolución y propagación es variada e impredecible; pero lo común es que sea desfavorablemente para los adultos mayores y/o pacientes con comorbilidades como hipertensión, obesidad, diabetes o inmunosupresión. El 11 de marzo del 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en rueda de prensa, declara oficialmente una pandemia por COVID-19 (4-7).

La primera persona infectada en Perú se confirmó el 6 de marzo del 2020; y trece días después, se presentaron las tres primeras víctimas mortales del país. A partir de esa meta, el incremento de número de casos sospechosos, así como las primeras hospitalizaciones, fue alarmante y acelerado a partes iguales. En poco tiempo el Perú se encaminó a convertirse en el nuevo epicentro de la pandemia en América de Sur, con un sistema de salud fragmentado que ha colapsado al poco tiempo del primer caso de COVID-19. Ante esto, el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) fue uno de los primeros en publicar opciones de tratamiento farmacológico sintomático del COVID-19, basándose en las primeras publicaciones científicas del mundo. Proponiendo el uso en un entorno clínico de hidroxicloroquina e ivermectina para casos leves de COVID-19; e hidroxicloroquina más azitromicina y/o fosfato de cloroquina más ivermectina para casos moderados y graves de COVID-19 (8) ; sin embargo, hasta la fecha, sólo existe evidencia de respaldo para un tratamiento sintomático, excluyendo todos los fármacos anteriormente mencionados (9-14).

Por este contexto, además del libre acceso a las múltiples plataformas como redes sociales, navegadores y medios de comunicación se ha construido un panorama de desinformación, a tal punto que además de causar temor; lleva a las personas a tomar medidas “preventivas” desesperadas, donde la automedicación ha puesto en riesgo la salud y la vida de los ciudadanos (5,15).

Tekeba A, Ayele Y, Negash B, Gashaw T. (Harerghe, Etiopía 2021), realizaron una investigación para ver el alcance y los factores asociados con la automedicación en los clientes que acudían a las farmacias comunitarias de Hareghe en tiempos de COVID-19. Se trató de un estudio transversal aplicado a 416 ciudadanos, cuyos resultados arrojaron una alta prevalencia en automedicación (73,6%), mayormente en sexo masculino, con una media de 24,3 años, con educación primaria y con residencia urbana. Dentro de los síntomas más frecuentes como motivo de automedicación fueron fiebre y dolor de cabeza; y los fármacos adquiridos, los analgésicos, seguidos de antimicrobianos e ivermectina (16).

Miñan-Tapia A, Conde-Escobar A, Calderon-Arce D, Cáceres-Olazo D, Peña-Rios A, Donoso-Romero R. (Tacna-Perú 2020), determinaron los factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud, a través de un estudio observacional, analítico, transversal, en 718 estudiantes de la ciudad de Tacna. Los resultados revelaron que el 51,3% de la población se había automedicado, los cuales provenían de una universidad particular y de la facultad de medicina humana, de sexo masculino, con pareja sentimental, con padres o familiares que se automedican algunas veces o siempre y con prueba de tamizaje para COVID-19. La mayoría se automedicó por presentar síntomas respiratorios, haciendo uso de antipiréticos, analgésicos y corticoides, principalmente (17).

Navarrete-Mejía P, Velasco-Guerrero J, Loro-Chero L (Lima-Perú 2020), realizaron una investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal; para conocer las características de la automedicación como tratamiento preventivo o sintomático en la etapa previa y frente a la pandemia por COVID 19 en 790 pobladores de Lima norte. Como resultado se obtuvo que el sexo femenino, con media de edad de 40, 87 de ellos, con grado de instrucción primaria/secundaria y con comorbilidades presentes de hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad y diabetes , como parte del perfil de quién tuvo mayor prevalencia en automedicación. Además de eso, se obtuvo información sobre los fármacos más usados durante la pandemia, los cuales fueron antibióticos/antinflamatorios, seguidos de ivermectina (18).

Chávez Berveño J, Ramos Figueroa D. (Ferreñafe- Perú 2021), determinaron la prevalencia de la automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 en el hospital referencial de Ferreñafe. Los resultados obtenidos de una encuesta realizada a 150 pacientes remarcaron que la prevalencia fue alta, predominando en el sexo femenino, de nivel secundario, con comorbilidades de asma y diabetes, y con tiempo de hospitalización de 2 días. Los medicamentos más usados fueron ivermectina 41,5%, seguido de paracetamol (41,5%) (19).

El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia de automedicación en un grupo poblacional de Lambayeque durante la pandemia de COVID-19 en el año 2021. Finalmente, los resultados de esta investigación permitirán sensibilizar a la población sobre los posibles riesgos de salud que puede ocasionar automedicarse.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio

Esta investigación fue cuantitativa, observacional y analítico. Se desarrolló a través de un cuestionario aplicado vía online a un grupo poblacional de Lambayeque durante la pandemia de COVID-19 en el año 2021.

Población de estudio

La población estuvo conformada por un grupo poblacional de la región de Lambayeque, con acceso a internet (por cable, satelital, red inalámbrica, telefonía móvil, LMDS, PLC).

Muestreo

La muestra fue de 437 individuos, tomando la fórmula de población infinita.

La fórmula usada, es la siguiente:

$$N_o = \frac{(Z^2) (p) (q)}{E^2}$$

N_o : tamaño de la muestra aproximada

Z: desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95 es 1.96)

p: proporción de la población que posee la característica (se asume $p= 0.2$) q:1-p

E: margen de error que se está dispuesto a aceptar ($E=0.05$)

Selección de la muestra:

Muestreo no probabilístico tipo “bola de nieve”.

Criterios de selección

Para los criterios de selección se incluyeron a los ciudadanos mayores o iguales de 18 años, con acceso a Internet (por cable, satelital, red inalámbrica, telefonía móvil, LMDS, PLC) durante el 2021; y se excluyeron a las personas que ingresaron una ficha incompleta.

Técnicas de recolección de datos

Se realizó una encuesta, a través de una ficha de recolección de datos que fue validado con juicio de expertos (un doctor especializado en infectología y dos doctores con especialidad en epidemiología). Para los aspectos: características demográficas y datos del estudio que abarca prevalencia de automedicación, características de la automedicación en COVID-19, grupo farmacológico, causas de la automedicación en COVID-19; y para identificar las consecuencias de la automedicación en COVID-19, se utilizó la escala de LIKERT. Este test se aplicó desde el 12 de Octubre del 2021 hasta el 19 de Octubre del 2021 a todos los ciudadanos que cumplieron los criterios de inclusión de la población a estudiar, a través de la plataforma Googleforms, posteriormente difundida por la red social Facebook, la cual se encargó de publicitar el link del cuestionario siguiendo los criterios de la muestra seleccionada.

Este instrumento consistió en un cuestionario de 19 preguntas repartidas en 2 ámbitos: características demográficas y datos de estudio. Para las respuestas se presentaron los siguientes valores: Ítems para los datos del estudio: En Prevalencia (sí, no), donde Sí = se continúa con el cuestionario, No = se termina el cuestionario. En el aspecto de características asociadas a la automedicación, se señalaron las razones principales del uso de medicamentos y los síntomas que condicionaron la automedicación. En el aspecto de grupo Farmacológico, se indicó el medicamento que se adquiere para la molestia. En el aspecto de causas asociadas a la automedicación (sí, no). Finalmente, en el aspecto de Conocimiento de las consecuencias de la automedicación (1,2,3,4,5), donde: 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo. Las puntuaciones obtenidas se estandarizaron para obtener un score entre 5 y 30. Esto determinó la prevalencia de la automedicación.

Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los resultados se codificaron e ingresaron en una base de datos Microsoft Excel 2016, luego se analizaron con el paquete estadístico SPSS v21e.

Para el análisis univariado, caracterizamos las variables cualitativas a través de frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis bivariado, se estableció una relación entre las variables cuantitativas mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado para una significancia $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Se aplicó el consentimiento informado a todos los participantes, también aseguró que la participación sea voluntaria, además se les explicaron los objetivos del estudio, se guardó el anonimato del test en todo momento del estudio, pues dicho instrumento no necesitó datos personales, DNI o algún documento personal; y se enviaron los resultados de la encuesta a aquellos que lo solicitaron.

II. RESULTADOS

Tabla 1: Características epidemiológicas de un grupo poblacional de Lambayeque durante la pandemia de COVID-19 en el año 2021 que participaron del estudio de prevalencia de automedicación.

	N°	Porcentaje
EDAD ($\bar{x} \pm DE$)	37	

GENERO	Femenino	228	52,2%
Ultimo grado de instrucción	Primaria completa	4	0,9%
	Secundaria completa	30	6,9%
	Estudiante universitario	102	23,3%
	Superior completa (Universitaria o Técnica)	301	68,9%
Cuenta con Seguro Médico público o privado	Sí tiene	364	83,3%
Profesión/ ocupación	Ciencias Sociales, Históricas y Educación	122	28,0%
	Estudiante universitario- técnico	92	21,1%
	Ingeniería y Arquitectura	56	12,8%
	Ciencias económicas, administrativas y contables	53	12,2%
	Ciencias de la Salud	42	9,6%
	Otros	71	16,3%

En esta investigación participaron 437 personas pertenecientes a la región Lambayeque. En cuanto a la caracterización de la población, se encontró al sexo masculino en una proporción 47,8%, con una media de edad de 37 años. En el grado de instrucción, se encontraron 34 personas con educación básica que representaron el 7,8% y 403 personas con educación superior, siendo el 82,2% restante. El 16,7% de encuestados no contaba con seguro de salud público o privado. El grupo laboral de menor incidencia se agruparon en “otros” (6,2%), cuyas especificaciones fueron: ama de casa, comerciante, secretaria y taxista.

En nuestro estudio se obtuvo que 289 pobladores (66%) de la región Lambayeque ha consumido algún medicamento sin receta médica durante el 2021; en su mayoría pertenecientes al sexo femenino (51,2%), con educación superior completa.

Respecto a la prevalencia de la automedicación debido a COVID-19, se encontró que el 39% de un grupo poblacional de Lambayeque que consumió algún medicamento sin receta médica durante el 2021, lo hizo para tratar o prevenir síntomas relacionados con el coronavirus.

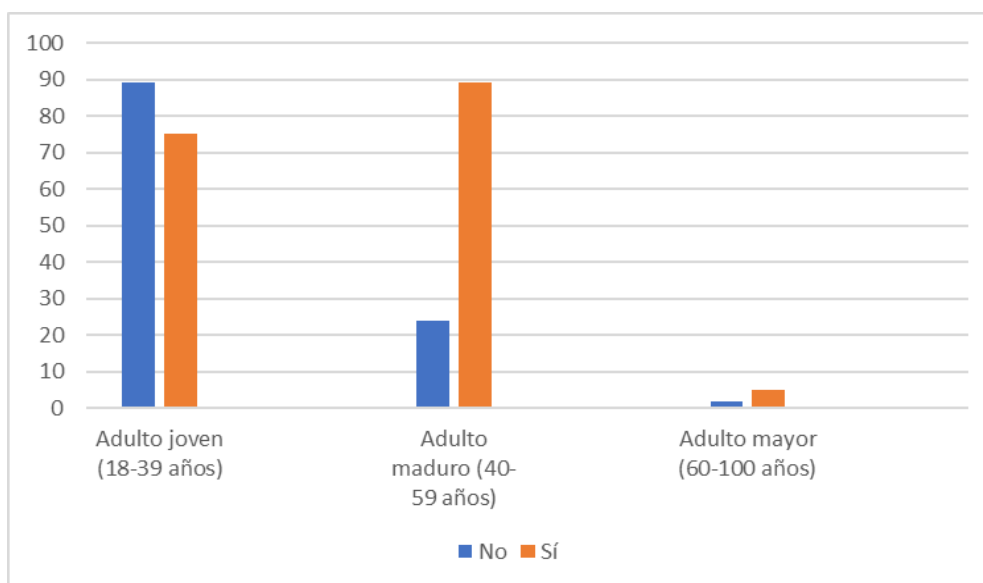


Gráfico 1: Número de participantes, distribuidos según su grupo etario, que respondieron al estudio sobre si se automedicaron para COVID-19 en el año 2021.

El grupo etario que predominó en la práctica de la automedicación fue el de: “adulto maduro” con un 53,7%, agrupando a las personas de 40-59 años, de sexo femenino, con una ocupación perteneciente a ciencias históricas, sociales y educación.

Tabla 2: Razones que condicionaron la automedicación en COVID-19 en un grupo poblacional de Lambayeque en 2021.

	N	Porcentaje
Razón	102	26,6%
Por temor a contagiarme de COVID 19	68	17,8%
Porque tuve contacto con alguien contagiado de COVID 19	66	17,2%
Porque me sentía mal de salud	44	11,5%
Por influencias familiares	35	9,1%
Porque era más fácil ir a la farmacia o botica	30	7,8%
Por la información que recibía por redes sociales, la TV y otros medios	19	5,0%
Porque no tenía dinero para pagar una consulta médica y recibir una receta médica	11	2,9%
Porque no sabía dónde recibir asistencia médica	8	2,1%
Porque es personal de salud (no médico) y sabe lo que debe toma		

Dentro de las razones que influenciaron en la automedicación de un grupo poblacional de Lambayeque para COVID 19; se encontró que el 33% del total del personal de salud que participó en este estudio y se automedicó en el año 2021, el 19% lo hizo porque consideran que cuentan con conocimientos suficientes para saber qué fármacos consumir.

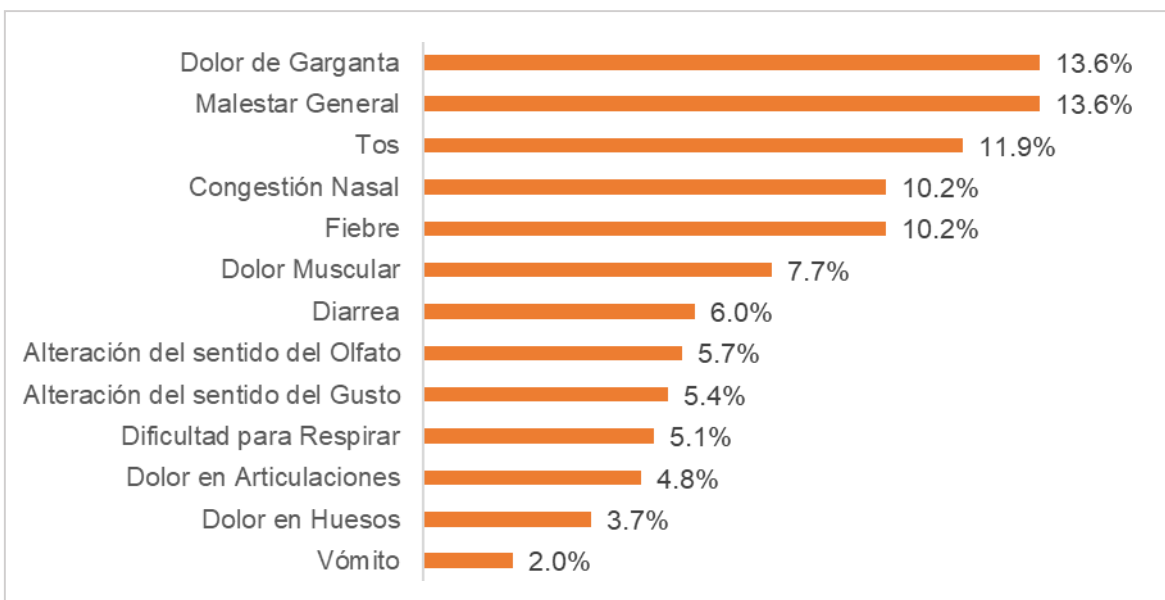


Gráfico 2: Síntomas que condicionaron la automedicación en COVID-19 en un grupo poblacional de Lambayeque en 2021.

Dentro de los síntomas que condicionaron la automedicación, se encontró que el grupo de mayor consumo de medicamentos sin receta médica para tratar o prevenir COVID-19 en 2021, sector de ciencias históricas sociales y educación, experimentó como síntoma cardinal al malestar general; otro grupo importante fue el sector salud que padeció de dolor de garganta; y, finalmente, el grupo de estudiantes universitarios y técnico manifestó haber sufrido de fiebre (mayor o igual a 38°C).

Tabla 3: Fármaco de elección para automedicarse durante el 2021, para prevenir o tratar COVID-19.

		N	Porcentaje
Medicamentos	Ivermectina	136	31,3%
	Paracetamol	86	19,8%
	Azitromicina	51	11,8%
	Hidroxicloroquina	31	7,1%
	Ibuprofeno	28	6,5%
	Amoxicilina	26	6,0%
	Aspirina	23	5,3%
	Dióxido de cloro	16	3,7%
	Omeprazol	13	3,0%
	Prednisona	11	2,5%
	Ceftriaxona	4	0,9%
	Diazepam	3	0,7%
	Corticoide	3	0,7%
	Warfarina	3	0,7%

La ivermectina fue encontrada como el fármaco más consumido por el sexo masculino (38,2%) y femenino (26,5%); además de la azitromicina, que ocupó el segundo lugar en consumo respecto al género. Individualizando otros resultados tenemos que los hombres también consumieron principalmente hidroxicloroquina y aspirina.

Tabla 4: Automedicación, según terceros, en COVID-19 en un grupo poblacional de Lambayeque en 2021.

		N	Porcentaje
Influencia	Familiar profesional de salud (médico, enfermera, obstetra, técnico en salud)	76	31,7%
	Familiar / conocido de confianza.	69	28,7%
	Conocido diagnosticado con COVID 19	44	18,3%
	Farmacéutico	38	15,8%
	Estudiante de ciencias de la salud (estudiantes de medicina, enfermería, odontología, obstetricia, de carrera técnica en salud)	13	5,4%

El nivel de credibilidad de un grupo poblacional de Lambayeque sobre la difusión de los medios sobre temas de automedicación para COVID 19 fue principalmente “Medianamente creíble” (14%), seguido de un “Creíble” (9,2%), “Sumamente creíble” (8,5%), “Poco creíble” (5,7%) y “No es creíble” en 1,4%. Asimismo, el medio

con más credibilidad fue la televisión (26,7%), seguido del internet (Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter, Tik Tok) (21,9%), Diarios/revistas/seminarios u otros medios escritos (21,9%), Google/Otro buscador (17,4%), y Radio (12,2%).

Tabla 5: Nivel de conocimientos de un grupo poblacional de la región Lambayeque en 2021 sobre automedicación en COVID-19.

	N°	Porcentaje
Nivel bajo	4	0,9 %
Nivel intermedio	101	23,1 %
Nivel alto	64	14,6 %

En lo que respecta al nivel de conocimientos de un grupo poblacional de Lambayeque sobre automedicación en COVID-19, se obtuvo un nivel intermedio, predominando en personas de sexo masculino, de nivel académico superior, de 40-59 años.

Tabla 6: Prevalencia en automedicación debido a COVID-19 (para prevenir o tratar), según las características sociodemográficas, la automedicación en general y el nivel de conocimientos, de un grupo poblacional de Lambayeque en el año 2021.

		¿Se automedicó debido al COVID 19? (para prevenir o tratar)				p
		No		Sí		
		N	%	N	%	
Edad categorizada	Adulto joven	70	16,0%	56	12,8%	< 0.0001
	Adulto maduro	43	9,8%	108	24,7%	
	Adulto mayor	2	0,5%	5	1,1%	
Género	Masculino	47	10,8%	92	21,1%	0.02475
	Femenino	68	15,6%	77	17,6%	
Ultimo grado de instrucción	Primaria Completa	0	0,0%	4	0,9%	0.0131
	Secundaria Completa	6	1,4%	18	4,1%	
	Estudiante universitario	35	8,0%	29	6,6%	
	Superior Completa (Universitaria o Técnica)	74	16,9%	118	27,0%	
	Ciencias de la Salud	12	2,7%	15	3,4%	
	Ciencias Sociales, Históricas y Educación	23	5,3%	44	10,1%	
	Ingeniería y Arquitectura	13	3,0%	24	5,5%	
Profesión/ ocupación	Ciencias económicas, administrativas y contables	12	2,7%	23	5,3%	0.4950
	Estudiante universitario de ciencias de la salud	9	2,1%	6	1,4%	
	Estudiante universitario-técnico	25	5,7%	21	4,8%	
	Secretaría	2	0,5%	3	0,7%	
	Ama de casa	3	0,7%	6	1,4%	
	Comerciante	1	0,2%	4	0,9%	
	Taxista	1	0,2%	2	0,5%	
Cuenta con Seguro Médico público o privado	Otros	14	3,2%	21	4,8%	0.9418
	No tiene	16	3,7%	23	5,3%	
Durante este año ¿Ha tomado usted medicamentos sin receta?	Sí tiene	99	22,7%	146	33,4%	0.2246
	No	1	0,2%	0	0,0%	
Nivel de conocimientos	Sí	114	26,1%	169	38,7%	
	Nivel bajo	0	0,0%	4	0,9%	
	Nivel intermedio	0	0,0%	101	23,1%	
	Nivel alto	0	0,0%	64	14,6%	

Valores de p, según Chi Cuadrado. Se considera estadísticamente significativo si el valor de $p < 0.5$

III. DISCUSIÓN

La automedicación es una práctica de alcance mundial que trae consigo importantes implicancias en la salud de las personas que la realizan (20). Revisiones sistemáticas desarrolladas en Irán (2015), Etiopía (2018) y la India (2019), obtuvieron valores de prevalencia de 53%, 44% y 53,6%, respectivamente; reafirmando la idea de haber sido globalizada (21-23).

En el caso de Perú, la automedicación ha sido frecuentemente realizada y documentada en todo el país. Los estudios de Saldaña- Flores et al (2016), Ramos-Saavedra et al (2017), Chávez-Vivanco et al (2017), Chávez- Berbeño et (2021), Navarrete-Mejía et al (2022), arrojaron cifras altas de prevalencia, en concordancia con nuestros resultados, dado que en la región Lambayeque, el 66,1% de la población se había automedicado por lo menos, una vez (18,24-26).

Con respecto al contexto actual de la pandemia, una revisión sistemática que evaluó la automedicación en diferentes países del mundo encontró que existe una prevalencia importante y heterogénea para prevenir o contrarrestar la COVID-19. (20) En el presente estudio, se obtuvo que el 38,7% de la población estudiada había ejecutado dicha práctica, similar a los resultados de Zavala-Flores et al(33.9%), Wegbom et al (41%) también considerados dentro de los grupos de alta prevalencia como el de Miñán-Tapia (51,3%) y Elaye E (80,4%), siendo estos resultados discrepantes a los nuestros posiblemente a causa del contexto de pandemia que vivimos (17,27-29).

Por el contrario, Quispe-Cañaris et al, en su investigación obtuvo que el 66,6% de su población perteneciente a las 25 provincias del Perú, no se automedicaba; al igual que Gaviria-Mendoza et al y Zhang A, quienes reportaron una baja prevalencia del 7% y 19.5%, respectivamente, específicamente con el consumo de antibióticos (30-32).

En lo referente a la caracterización, se encontró que esta práctica era más frecuente entre el grupo de edad de 40-59 años, de sexo femenino, con nivel de educación superior y universitario; resultados también compartidos por los estudios de Quispe-Cañaris et al, Wegbom et al, Zhang et al, Sadio et al. Hasta el momento se

desconoce el origen de la asociación en cuanto al sexo con respecto a automedicarse; pero Boluarte-Carbajal et al ha planteado como respuesta una estrecha relación de las mujeres con el estrés del confinamiento, la ansiedad y la depresión (10,28,31,33,34).

En cuanto al motivo que propició la automedicación, las investigaciones de Wegbom et al y Boluarte-Carbajal et al, al igual que nuestro estudio, encontraron que fue principalmente por el temor a contagiarse de COVID-19 (33,35), de allí que el 10,3% de los encuestados creen que la automedicación ayuda a prevenir o a disminuir la gravedad de la enfermedad. Por el contrario la corriente de Elayeh et al, encontró que las manifestaciones clínicas no se impusieron por encima de la prevención de desarrollar COVID-19 a la hora de consumir medicamentos sin prescripción médica (29).

Los síntomas que condicionaron a la automedicación fueron malestar general 13,6%, dolor de garganta 13,6% y tos 11,9%, valores también encontrados en las investigaciones de Tekeba et al y Elayeh et al. Lo resaltante es que esta información coincide con las manifestaciones clínicas más buscadas en Google Trends desde inicios del 2020; lo que significa, según el estudio de Onchonga et al, que probablemente las personas consultaron sus síntomas en internet antes de consumir un medicamento (19,35,36).

Los fármacos más usados fueron: ivermectina, paracetamol, azitromicina e hidroxiclороquina. La ivermectina se posicionó a la cabeza de la lista, al igual que en el trabajo de Chávez et al, Popp et al; a pesar de no tener certeza sobre la seguridad, la eficacia y los efectos a largo plazo de su consumo. El Paracetamol fue la droga que ocupó el segundo lugar; concordante, según Romano et al, con el incremento considerable de ventas durante la pandemia a nivel mundial, especialmente en países con economías en desarrollo, como el nuestro. En tercer lugar, se encontró a la azitromicina; coincidiendo con Quispe-Cañari et al que lo encontró como un fármaco muy consumido por los peruanos como medida preventiva y para el curso de la enfermedad; sin embargo, la realidad es que no existe evidencia clara que este antibiótico pueda mejorar el curso clínico del SARS-CoV-2 ; por lo que su uso debería restringirse a sobreinfecciones bacterianas;

desligándose por completo del COVID-19, siguiendo las pautas de Sultana et al y Million et al. Y ocupando el último lugar está la hidroxiclороquina, la cual fue inicialmente respaldada por un par de investigaciones in vitro e in vivo que reportaron una disminución de carga viral en pacientes críticos con SARS-CoV-2, en los inicios de 2020; pero esto fue rápidamente desestimado al encontrarse las RAMs asociadas a su consumo masivo, en un estudio ampliamente difundido de Kapoor et al, Million et al, tales como diarrea y vómitos, erupción cutánea, síncope y el efecto cardiotóxico con modificaciones en el EKG (QTc prolongado), que ponía en riesgo la vida de las personas (11-13,25,30,37,38).

El nivel de credibilidad de la población de Lambayeque sobre la difusión de los medios sobre temas de automedicación para COVID 19 fue principalmente “Medianamente creíble” (14%); y dentro de los medios considerados como fuentes confiables estuvieron la televisión, seguido del internet (Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter, Tik Tok). En el estudio de Nieves-Cuervo, hasta el 29 de noviembre del 2020 la población peruana registró un elevado uso de redes sociales y el mayor porcentaje de incapacidad para reconocer noticias falsas.; al mismo tiempo, también se tuvo la mayor tasa de mortalidad por COVID-19 a nivel mundial, lo que evidencia, según Kaspersky, un vínculo entre el poder del internet y la automedicación (39,40).

Definitivamente, la pandemia trajo consigo un vistazo del panorama del sistema de salud de todos los países del mundo; donde la mayoría de estos se han visto saturados, extralimitados e insuficientes para cubrir las necesidades de la población. Es allí cuando la automedicación ha cobrado un alarmante protagonismo reflejado en el aumento de la demanda de medicamentos; y en los ingresos de casos hospitalarios correspondientes a las RAMS de algunos fármacos tales como úlceras sangrantes, esofagitis por cáusticos, intoxicaciones, entre otros. Esta situación, bajo la perspectiva de Quincho-Lopez et al, se ha agravado con el alcance del internet y la falta de filtro de información; quienes restan importancia a los daños colaterales que puedan originarse en la salud individual y colectiva de las personas (20).

IV. CONCLUSIÓN

- La prevalencia de un grupo poblacional de Lambayeque, durante el año 2021, para automedicarse fue del 66,1%; y la prevalencia con respecto a la automedicación debido al COVID-19, para prevenir o para tratarlo fue de 38,7%.

V. RECOMENDACIONES

A la población en general: informarse sobre los riesgos que implica la automedicación para la salud, como medicación errónea o inadecuada, resistencia antibiótica, reacciones adversas, efectos secundarios, contraindicaciones. Los exhortamos a acudir siempre a la consulta de un profesional de salud.

A las autoridades de Lambayeque: instruir a la población que, ante cualquier sintomatología compatible con Covid-19, deben acercarse a un establecimiento de salud o un profesional de salud que implemente el tratamiento adecuado.

A las entidades farmacéuticas: exigir receta médica de medicamentos que no están consideradas de venta libre; y bajo, ningún motivo, incitar al consumo de un fármaco que no se contemple dentro de la consulta médica.

A los estudiantes de la Universidad San Martín de Porres: continuar con las investigaciones sobre los efectos perjudiciales de la automedicación, con la finalidad de obtener datos actualizados que conlleven a plantear acciones y soluciones para esta problemática, que es de suma importancia en la salud pública.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Urrunaga-Pastor D, Benites-Zapata VA, Mezones-Holguín E. Factors associated with self-medication in users of drugstores and pharmacies in Peru: an analysis of the National Survey on User Satisfaction of Health Services, ENSUSALUD 2015. F1000Research [Internet]. 2019 [citado 28 de octubre de 2022]; 8:23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001751/>
2. Faria P, Freire T, Gomes M. Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: a Systematic Review. Rev Saude Publica [Internet]. 2015 [citado 28 de octubre de 2022]; 7:1392. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4544343/>
3. Faqihi AHMA, Sayed SF. Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA. Ann Pharm Fr [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2022]; 7: 275-285. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577276/>
4. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2022]; 323(13):1239-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32091533/>
5. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp. [Internet] 2021 [citado 28 de octubre de 2022]; 221(1):55-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102523/>
6. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. Author Correction: A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Nature. [Internet] 2020 [citado 28 de octubre de 2022]; 580(7803):E7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296181/>
7. Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. [citado 29 de octubre de 2022]. Disponible en:

[https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19 -- 11-march-2020](https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020)

8. Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA [Internet]. [citado 29 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/563764-270-2020-minsa>
9. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Anales de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2022]; 4(22): 241. Disponible en: <https://analesdepediatria.org/es-recomendaciones-sobre-el-manejo-clinico-articulo-S169540332030076X>
10. Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza SE, et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. Saudi Pharm J SPJ [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2022]; 29(1):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33519270/>
11. Popp M, Stegemann M, Metzendorf MI, Gould S, Kranke P, Meybohm P, et al. Ivermectin for preventing and treating COVID- 19. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2022]; 7(7):CD015017. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34318930//](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34318930/)
12. Sultana J, Cutroneo PM, Crisafulli S, Puglisi G, Caramori G, Trifirò G. Azithromycin in COVID-19 Patients: Pharmacological Mechanism, Clinical Evidence and Prescribing Guidelines. Drug Saf [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2022]; 43(8):691-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7371963/>
13. Million M, Lagier JC, Gautret P, Colson P, Fournier PE, Amrane S, et al. Early treatment of COVID-19 patients with hydroxychloroquine and azithromycin: A retrospective analysis of 1061 cases in Marseille, France. Travel Med Infect Dis [Internet] 2020 [citado 29 de octubre de 2022]; 35:101738. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387409/>

14. Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. Biosci Trends [Internet] 2020 [citado 29 de octubre de 2022];14(1):72-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32074550/>
15. Busari S, Adebayo B. Nigeria records chloroquine poisoning after Trump endorses it for coronavirus treatment. CNN [Internet]. 2020. [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://edition.cnn.com/2020/03/23/africa/chloroquine-trump-nigeria-intl/index.html>
16. Tekeba A, Ayele Y, Negash B, Gashaw T. 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 Policy [Internet] 2021 [citado 29 de octubre de 2022];14:4939-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34934370/>
17. Miñan-Tapia A, Conde-Escobar A, Calderon-Arce D, Cáceres-Olazo D, Peña-Rios AJ, Donoso-Romero RC. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana [Internet]. SciELO Preprints; 2020 [citado 29 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1225>
18. Navarrete-Mejía P, Velasco-Guerrero J, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19 Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2022]; 4(13): 351-355. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S222747312020000400350&script=sci_arttext
19. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Description of patients with severe COVID-19 treated in a national referral hospital in Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2022]; 37(2):253-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876213/>

20. Quincho-Lopez A, Benites-Ibarra CA, Hilario-Gomez MM, Quijano-Escate R, Taype-Rondan A. Self-medication practices to prevent or manage COVID-19: A systematic review. PLoS ONE [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2022]; 16(11):e0259317. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8562851/>
21. Azami-Aghdash S, Mohseni M, Etemadi M, Royani S, Moosavi A, Nakhaee M. Prevalence and Cause of Self-Medication in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Article. Iran J Public Health [Internet]. 2015 [citado 29 de octubre de 2022]; 44(12):1580-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26811809/>
22. Sisay M, Mengistu G, Edessa D. Epidemiology of self-medication in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis of observational studies. BMC Pharmacol Toxicol [Internet]. 2018 [citado 29 de octubre de 2022]; 19(1):56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131789/>
23. Rashid M, Chhabra M, Kashyap A, Undela K, Gudi SK. Prevalence and Predictors of Self-Medication Practices in India: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. Curr Clin Pharmacol [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2022]; 15(2):90-101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579319/>
24. Chavez D, Castro J. Automedicación en zonas urbana y urbano-marginal en la Provincia de Lima (Perú). Rev MEDICA CARRIONICA [Internet]. 2017 [citado 29 de octubre de 2022]; 4(1). Disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/152>
25. Chávez J, Ramos DE. Automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 en el Hospital Referencial De Ferreñafe-2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/479>
26. Ramos VA. Características de los alumnos con automedicación en las facultades de Medicina Humana de la Universidad Pedro Ruíz gallo y

- Universidad de San Martín de Porres Filial Norte. Univ San Martín Porres – USMP [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2563>
27. Zavala-Flores E, Salcedo-Matienzo J, Zavala-Flores E, Salcedo-Matienzo J. Medicación prehospitolaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú. *Acta Médica Perú* [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2022]; 37(3):393-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172020000300393
28. Wegbom AI, Edet CK, Raimi O, Fagbamigbe AF, Kiri VA. 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* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2022]; 9:606801 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8213209/>
29. Elayeh E, Akour A, Haddadin RN. Prevalence and predictors of self-medication drugs to prevent or treat COVID- 19: Experience from a Middle Eastern country. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2022]; 75(11): e14860. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8646359/>
30. Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza SE, et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharm J* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2022]; 29(1) :1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832015/>
31. Zhang A, Hobman EV, De Barro P, Young A, Carter DJ, Byrne M. Self-medication with antibiotics for protection against COVID-19: The role of psychological distress, knowledge of, and experiences with Antibiotics. *Antibiot Basel Switz* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2022]; 10(3): 232. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7996601/>

32. Gaviria-Mendoza A, Mejía-Mazo DA, Duarte-Blandón C, Castrillón-Spitia JD, Machado-Duque ME, Valladales-Restrepo LF, et al. Self-medication and the 'infodemic' during mandatory preventive isolation due to the COVID-19 pandemic. *Ther Adv Drug Saf* [Internet]. 2022 [citado 29 de octubre de 2022];13:20420986221072376. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8882931/>
33. Sadio AJ, Gbeasor-Komlanvi FA, Konu RY, Bakoubayi AW, Tchankoni MK, Bitty-Anderson AM, et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2022]; 21:58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7787400/>
34. Boluarte-Carbajal A, Navarro-Flores A, Villarreal-Zegarra D. Explanatory model of perceived stress in the general population: A cross-sectional study in Peru during the COVID-19 context. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2022]; 12:673945. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8264254/>
35. Onchonga D. A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic. *Saudi Pharm J SPJ* [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2022]; 28(7):903-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299852/>
36. Rashid M, Chhabra M, Kashyap A, Undela K, Gudi SK. Prevalence and predictors of self-medication practices in India: A systematic literature review and meta-analysis. *Curr Clin Pharmacol* [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2022];15(2):90-101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579319/>
37. Romano S, Galante H, Figueira D, Mendes Z, Rodrigues AT. Time-trend analysis of medicine sales and shortages during COVID-19 outbreak: Data from community pharmacies. *Res Soc Adm Pharm RSAP* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2022];17(1):1876-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120306112>

38. Kapoor A, Pandurangi U, Arora V, Gupta A, Jaswal A, Nabar A, et al. Cardiovascular risks of hydroxychloroquine in treatment and prophylaxis of COVID-19 patients: A scientific statement from the Indian Heart Rhythm Society. *Indian Pacing Electrophysiol J* [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2022].;20(3):117-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141642/>
39. Diazgranados H. Kaspersky daily [Internet]. Mexico: Kaspersky daily; 2020 [citado 29 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://latam.kaspersky.com/blog/70-de-los-latinoamericanos-desconoce-como-detectar-una-fake-news/17015/>
40. Nieves-Cuervo GM, Manrique-Hernández EF, Robledo-Colonia AF, Grillo Ardila EK. Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por COVID-19 en seis países de América Latina. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2021. [citado 29 de octubre de 2022]; 45:e44. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.44>

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO AUTOMEDICACIÓN EN COVID 19

I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

- Edad-----años
- Género: Masculino () Femenino () Prefiero no decirlo ()
- Grado de Instrucción:
Primaria completa: () Secundaria completa: () Estudiante universitario:
() Superior completa (universitario o técnica):()
- Profesión/ ocupación:
- Seguro Médico público o privado (MINSA, EsSalud, FFAA, EPS): Si
tiene () No tiene ()

II. DATOS DEL ESTUDIO

a. PREVALENCIA:

Durante este año, ¿Ha tomado usted medicamentos sin receta médica (automedicado)? Al responder "no" se concluye la encuesta.

- a) SI
- b) NO

¿Se automedicó debido al COVID 19? (para prevenir o tratar)

- c) SI
- d) NO

SI LA RESPUESTA ES "NO", TERMINAR EL CUESTIONARIO... EN CASO CONTRARIO, CONTINÚE CON LA ENTREVISTA.

b. CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACION EN COVID-19:

Señale la razón (es) principal (es) por la que usted decidió automedicarse (Puede marcar más de una alternativa)

- A. Porque me sentía mal de salud.
- B. Por temor a contagiarme de COVID 19.
- C. Porque tuve contacto con alguien contagiado con COVID19.
- D. Porque no tenía dinero para pagar una consulta médica y recibir una receta médica.
- E. Porque era más fácil ir a la farmacia o botica.
- F. Porque no sabía dónde acudir para recibir asistencia médica.
- G. Porque es personal de salud (no médico), y sabe lo que debe tomar.
- H. Por influencias familiares.
- I. Por la información que recibía por redes sociales, la TV y otros medios.

Si en la pregunta anterior marcó la opción: “porque me sentía mal de salud”,
Especifique que síntomas tuvo. (Puede marcar más de una alternativa)

- A) Fiebre (mayor o igual 38°)
- B) Malestar general
- C) Tos
- D) Congestión nasal
- E) Dolor de garganta
- F) Alteración del gusto (no puede saborear las comidas)
- G) Alteración del olfato (no puede diferenciar los olores)
- H) Dificultad para respirar
- I) Vómito
- J) Diarrea
- K) Dolor en articulaciones
- L) Dolor en huesos
- M) Dolor muscular
- N) Otros.....

c. MEDICAMENTO ADQUIRIDO

¿Cuál es el medicamento (s) con el que se automedicó? (Puede marcar más de una alternativa)

- a) Ivermectina
- b) Hidroxicloroquina
- c) Paracetamol
- d) Amoxicilina
- e) Aspirina
- f) Ibuprofeno
- g) Azitromicina
- h) Ceftriaxone
- i) Corticoide
- j) Omeprazol
- k) Diazepam
- l) Prednisona
- m) Warfarina
- n) Otro

d. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN EN COVID 19.

1. Una vez que usted decidió automedicarse, ¿Buscó o solicitó que alguien le recomendará el uso adecuado del medicamento, como por ejemplo la dosis en que debía tomarlo? (puede marcar más de una alternativa)
 - b. Farmacéutico
 - c. Familiar / conocido de confianza.

- d. Familiar profesional de salud (médico, enferma, obstetra, técnico en salud)
- e. Conocido diagnosticado con COVID 19
- f. Estudiante de ciencias de la salud. (estudiantes de medicina, enfermería, odontología, obstetricia, de carrera técnica en salud).
- g. Otro

1. ¿Qué tan creíble considera usted la información que se difunde por los medios de comunicación sobre los medicamentos para tratar la COVID 19?

- a. Sumamente creíble
- b. Algo creíble.
- c. Poco creíble.
- d. No es creíble.

2.1. ¿Qué medio de comunicación considera usted le brinda la información más creíble sobre los medicamentos para tratar la COVID 19? (puede marcar más de una alternativa)

- a. TV
- b. Radio
- c. Internet (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter)
- d. Diarios/Revistas/Semanarios u otros medios escritos.
- e. Google/ otro buscador web.

e. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACION EN COVID 19: (Marque una sola alternativa)

¿Cree que la automedicación le ayudará a prevenir infectarse o a disminuir la gravedad de los síntomas de COVID 19?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

¿Cree usted que la automedicación en COVID 19 puede poner en peligro su vida?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

¿Cree usted que los medicamentos para tratar COVID 19 sólo deben utilizarse con receta médica?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario está dirigido a los pobladores de la región Lambayeque con acceso a internet, invitándoles a participar del estudio PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL AÑO 2021, el cual constará de una encuesta con 11 preguntas para ser contestadas. Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas, y le tomará un aproximado de 7 minutos desarrollarlas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial, y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede contactarse con la información facilitada por los autores de la investigación.

¿Aceptas los términos anteriores? Al hacer clic en Sí, acepta que quiere responder las preguntas de esta encuesta.

La información es anónima

Indira Melina Reyes Huertas

Celular:942455631

Correo electrónico: indirarh29@gmail.com

Karin Lisseth Chávez Barturén

Celular: 981124148

Correo electrónico: karinlibarturen@gmail.com

Asesor: Juan Alberto Leguía Cerna

Celular: 959503011

Correo electrónico: jleguiac@usmp.pe

Anexo 3: Tablas de resultados

Tabla 8: Prevalencia en automedicación en un grupo poblacional de Lambayeque, durante el año 2021.

		N	%
Durante este año, ¿Ha tomado usted medicamentos sin receta médica (automedicado)?	No	148	33,9%
	Sí	289	66,1%

Tabla 9: Prevalencia en automedicación debido a COVID-19 (para prevenir o tratar)

		N	%
¿Se automedicó debido al COVID 19? (para prevenir o tratar)	No	115	26,3%
	Sí	169	38,7%
	No aplica	153	35,0%

Tabla 10: Prevalencia de la automedicación en COVID-19, según grupo etario en los pobladores de Lambayeque durante 2021

	No	Sí
Adulto joven (18-39 años)	89 77,4%	75 44,4%
Adulto maduro (40-59 años)	24 20,9%	89 52,7%
Adulto mayor (60-100 años)	2 1,7%	5 3,0%

Tabla 11: Síntoma que propició la automedicación.

	Respuestas	
	N	%
Fiebre (mayor o igual a 38°)	36	10,2%
Malestar General	48	13,6%
Tos	42	11,9%
Congestión Nasal	36	10,2%
Dolor de Garganta	48	13,6%
Alteración del sentido del Gusto (no puede saborear las comidas)	19	5,4%
Alteración del sentido del olfato (no puede diferenciar los olores)	20	5,7%

Dificultad para Respirar	18	5,1%
Vómito	7	2,0%
Diarrea	21	6,0%
Dolor en Articulaciones	17	4,8%
Dolor en Huesos	13	3,7%
Dolor Muscular	27	7,7%
Total	352	100,0%

Tabla 12: Medio más creíble por un grupo poblacional de Lambayeque durante el 2021.

	Respuestas	
	N	%
TV	77	26,7%
Internet (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, Tik tok)	63	21,9%
Medio más creíble Diarios /Revistas/Semanarios u otros medios escritos.	63	21,9%
Google /Otro buscador web	50	17,4%
Radio	35	12,2%
Total	288	100,0%