

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PERFIL DE AUTOMEDICACIÓN EN COVID-19 DEL PERSONAL DE
SALUD EN HOSPITALES DE LAMBAYEQUE 2020-2021**

TESIS



PARA OPTAR

EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

CARLOS JAIR HERRERA CAMPOS

MAYRA ALEXANDRA SAMAME BURGOS

ASESOR

HERRY LLOCLLA GONZALES

CHICLAYO - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PERFIL DE AUTOMEDICACIÓN EN COVID-19 DEL PERSONAL DE
SALUD EN HOSPITALES DE LAMBAYEQUE 2020-2021**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR:
CARLOS JAIR HERRERA CAMPOS
MAYRA ALEXANDRA SAMAME BURGOS**

**ASESOR
DR. HERRY LLOCLLA GONZALES**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente:

Dr. ANTERO ENRIQUE YACARINI MARTINEZ

Miembro:

Dr. RAUL FERNANDO ORTIZ REGIS

Miembro:

Mg. KARIN LISSET GUZMAN CAPUÑAY

DEDICATORIA

A mi madre Odalis Campos y a mi padre Carlos Herrera, por su constante apoyo y amor incondicional en mi camino hacia la obtención del título de médico. Cada sacrificio, palabra de aliento y gesto de confianza ha sido fundamental para mi éxito. Este logro es tanto suyo como mío, y les estoy eternamente agradecido por todo lo que han hecho por mí.

Jair Herrera

Éste logro y esfuerzo constante se lo dedico a mi madre, Cruz Burgos Tamayo, el motor y motivo de mi vida, el combustible de los días de batalla en los que me embarcaba, eternamente agradecida por confiar en mí desde el día en que elegí ésta carrera llena de desafíos y resistencia, por confiar en mis sueños y en los valores que me inculcó desde niña, por sus palabras de aliento que me daban fuerza y valentía para seguir, por su esfuerzo de salir adelante para demostrarme que nada es imposible si te lo propones con convicción, que mientras haya vida todo es posible, éste logro es de ambas, gracias por enseñarme que todo lo que se hace con humildad y amor, regresa de la misma forma. La culminación de esta tesis es el inicio de muchos sueños y escalones que nos quedan por disfrutar. A mi hija, que amo desde el momento en que supe que venía a este mundo, por ser quien me impulsó en éste último año de aprendizaje “el internado médico”, por ser el motivo por el cual me levantaba todos los días, y a pesar del cansancio amaba lo que hacía, y en cada pensamiento de rendirme era reemplazado que todo lo que hacía, valía la pena por y para ti. Se lo dedico a ustedes, mis más grandes amores que Dios me pudo haber dado. Y no menos importante, a mí misma, por mi fortaleza y resistencia, por mis sueños y el amor hacia mi carrera, en donde al fin podré decir, soy Médica Cirujana.

Mayra Samamé

AGRADECIMIENTOS

En este momento significativo de nuestras vidas, no podemos pasar por alto la oportunidad de expresar nuestro profundo agradecimiento a cada uno de ustedes.

A Dios, por ser nuestra guía y nuestra fortaleza a lo largo de este arduo viaje hacia la obtención del título de médicos. Su amor incondicional y su constante protección han sido nuestro refugio en los momentos de duda y dificultad.

A nuestra querida familia, por su apoyo inquebrantable y su fe incondicional en nosotros. Cada uno de ustedes ha sido nuestra fuente de inspiración y motivación para alcanzar nuestras metas y perseguir nuestros sueños.

A los doctores y profesionales de la medicina que han compartido su sabiduría y experiencia con nosotros a lo largo de nuestra formación académica. A nuestro asesor que sin su ayuda no hubiésemos avanzado con nuestra investigación. Vuestra dedicación y compromiso con la enseñanza han sido fundamentales para nuestro desarrollo como médicos y como personas.

A los participantes del estudio, quienes generosamente contribuyeron con su tiempo y esfuerzo para hacer posible esta investigación. Su valiosa colaboración ha enriquecido nuestro aprendizaje y ha ayudado a avanzar en el campo de la medicina.

A nuestra hija que está por venir, quien nos motiva a seguir avanzando y nos llena de esperanza y alegría. Que este logro sea un testimonio de nuestro compromiso con su futuro y con el legado que queremos dejarle.

A cada uno de ustedes, nuestro más sincero agradecimiento por formar parte de este viaje y por ser parte de nuestra historia. Que este logro sea un testimonio de nuestro esfuerzo conjunto y de la gracia divina que nos ha guiado en cada paso del camino.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
I. MATERIALES Y MÉTODOS	1
II. RESULTADOS	3
III. DISCUSIÓN	13
IV. CONCLUSIONES	16
V. RECOMENDACIONES	17
FUENTES DE INFORMACIÓN	18
ANEXOS	

RESUMEN

La pandemia de COVID-19, desencadenada por el virus SARS-CoV-2 en 2020, ha sido un problema de salud global sin precedentes, destacando la importancia de investigar la automedicación entre el personal sanitario. **Objetivo:** Determinar el perfil de automedicación en COVID-19 del personal de salud en el Hospital Regional de Lambayeque y del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2020 al 2021. **Materiales y Métodos:** Se utilizó un tipo de investigación cuantitativa con un diseño descriptivo no experimental con una muestra de 326 trabajadores de la salud, para recoger información utilizamos métodos analíticos, sistémicos y estadísticos junto a técnicas de investigación documental y observación sistemática usando instrumentos como la encuesta, procesando esta información mediante el software estadístico SPSS V26. **Resultados:** Se pudo cumplir con todos los objetivos establecidos. Lo cual se presenta por medio de gráficos y tablas, cada uno con su respectivo análisis que contribuye a refutar la hipótesis señalada en que, el personal de salud más automedicado fue el de los enfermeros(as), seguido por técnicos(as) de enfermería y al último los médicos(as), además que los analgésicos fueron los fármacos más utilizados. **Conclusión:** En realidad fueron los técnicos(as) de enfermería y médicos(as) los más automedicados y que la ivermectina junto con el paracetamol/acetaminofén fueron los medicamentos más consumidos, incluso sin síntomas o con síntomas leves como dolor de garganta.

Palabras clave: Perfil de automedicación, personal de salud, fármacos, síntomas.
(Fuente: MeSH, DeCS).

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, triggered by the SARS-CoV-2 virus in 2020, has been an unprecedented global health problem, highlighting the importance of investigating self-medication among healthcare personnel. **Objective:** To determine the self-medication profile in COVID-19 among healthcare personnel at the Lambayeque Regional Hospital and the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital from 2020 to 2021. **Materials and Methods:** A quantitative research approach with a non-experimental descriptive design was used, with a sample of 326 healthcare workers. Information was collected using analytical, systemic, and statistical methods, along with documentary research techniques and systematic observation using instruments such as surveys, processing this information using the statistical software SPSS V26. **Results:** All established objectives were met. This is presented through graphs and tables, each with its respective analysis contributing to refute the hypothesis that healthcare personnel who self-medicated the most were nurses, followed by nursing technicians, and lastly doctors. Furthermore, analgesics were the most commonly used drugs. **Conclusion:** In reality, nursing technicians and doctors were the most self-medicated, and ivermectin together with paracetamol/acetaminophen were the most consumed drugs, even without symptoms or with mild symptoms such as a sore throat.

Keywords: Self-medication profile, healthcare personnel, drugs, symptoms. (Source: MeSH, DeCS).

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL DE TESIS-HERRERA CA
MPOS-SAMAME BURGOS SUBSANADO (1).docx**

AUTOR

Herrera - Samame Herrera - Samame

RECuento DE PALABRAS

8579 Words

RECuento DE CARACTERES

43156 Characters

RECuento DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

519.2KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 15, 2024 6:05 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 15, 2024 6:06 PM GMT-5


● **17% de similitud general**

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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



Dr. Jerry Llocha Danzales
INVESTIGADOR UENACYT
CR: P0015462

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) al 6 de abril de 2021, notificó que a nivel mundial incrementaron casos nuevos de COVID-19 por sexta semana consecutiva, con más de 4 millones de casos nuevos en la última semana (1).

La región de las Américas notificó el 4 abril de 2021 más de 1,3 millones de casos nuevos y más de 37 000 nuevos decesos relacionados a COVID 19 (1).

En el Perú, se demostró un aumento de casos y fallecimientos por COVID-19 en el país hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2021, se notificaron 1 582 367 casos, con una tasa de ataque de 4,85 x 100 habitantes (2). En Perú se registra hasta la SE 06-2024, 4 575 708 personas confirmadas de coronavirus y 220 819 personas fallecidas por coronavirus (3).

Según Navarrete P. (Perú, 2021), en pandemia los fármacos que más se consumieron por automedicación fueron los siguientes: (29,1 %) analgésicos, (28,1 %) antiinflamatorios y (27,6 %) antibióticos; durante la pandemia la automedicación incluye (39,2 %) a los antibióticos/antiinflamatorios, (30,9 %) antiinflamatorio, (21,6 %) antibiótico, (5,7 %) ivermectina y (2,6 %) la ivermectina en combinación con otros medicamentos (4).

La emergencia global causada por la pandemia de COVID-19 ha generado un desafío significativo para los sistemas de salud en todo el mundo, afectando negativamente tanto a los servicios de atención médica como a la salud de las poblaciones (5). En respuesta a esta situación, el Ministerio de Salud del Perú ha sugerido el uso de ciertos medicamentos, como la Hidroxicloroquina y la azitromicina, para el tratamiento de personas infectadas con COVID-19, siempre después de una evaluación médica adecuada (6). Sin embargo, hasta la fecha, no se ha demostrado que estos medicamentos proporcionen beneficios en el tratamiento de la enfermedad y, en cambio, pueden ocasionar efectos adversos en diversas circunstancias (7,8).

La automedicación conlleva riesgos significativos para la salud, como reacciones adversas e intoxicación, y se ve afectada por la falta de eficacia y la dependencia a los fármacos. Varios factores contribuyen al uso incorrecto de medicamentos, incluida la promoción inadecuada de las empresas farmacéuticas y la disponibilidad sin restricciones de ciertos medicamentos. Los efectos adversos de los medicamentos son una causa significativa de hospitalizaciones y muertes en todo el mundo. El uso crónico de AINE, por ejemplo, está asociado con graves efectos gastrointestinales y tiene un alto costo económico (9).

Antes del brote de la pandemia de COVID-19, se llevaron a cabo investigaciones en España y Eritrea (África) que revelaron tasas de automedicación significativamente altas, con prevalencias que oscilaron entre el 70 % y el 91 % entre estudiantes de áreas de salud como fisioterapia, enfermería y medicina (10–12). En contextos latinoamericanos, se encontraron tasas de automedicación del 88 % en dos universidades mexicanas y de hasta el 90 % entre estudiantes de enfermería y medicina en Honduras (13,14). En el Perú, se han documentado casos de consumo de medicamentos sin prescripción en un 64,3 % de estudiantes de enfermería en una universidad privada en la capital (15), y un alarmante 100 % entre estudiantes de medicina humana, obstetricia, enfermería y odontología en su último año en una universidad en Huánuco (16).

Nazate Z. et al. (2023) realizaron un estudio transversal descriptivo-analítico-correlacional con el objetivo de investigar la automedicación por COVID-19 en internos de enfermería. Encontraron que el 50,3 % se automedicaba frecuentemente, principalmente con analgésicos. El acceso libre a medicamentos durante rotaciones fue un factor contribuyente. Recomendaron abordar la automedicación dado su impacto como problema de salud pública. (17).

Barba R. et al. (2022) llevaron a cabo un estudio observacional analítico transversal, encuestaron telefónicamente a 462 pacientes y encontraron que más de la mitad se automedicó, principalmente con ivermectina. La percepción de la información sobre prevención del SARS-CoV-2 se asoció con la automedicación. Concluyeron que muchos pacientes usaron ivermectina basándose en información médica, y que

la falta de claridad en la información oficial aumentó la probabilidad de automedicación (18).

Peralta V. et al. (2022) realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, transversal para identificar los factores relacionados con la automedicación en pacientes con COVID-19. Encontraron que el 83,3 % practicaba la automedicación. La edad, género, nivel de instrucción y ocupación mostró una relación significativa con la automedicación. Las sustancias más utilizadas fueron plantas medicinales, paracetamol e ivermectina (19).

Quispe J. et al. (2021) realizaron un estudio transversal cuantitativo sobre la automedicación durante la pandemia de COVID-19 en adultos peruanos. De los 3,792 encuestados, la mayoría no se automedicó (66,6 %), el acetaminofén fue el fármaco más usado, seguido por ibuprofeno, azitromicina, penicilina y antirretrovirales. El consumo de acetaminofén se relacionó con la región de residencia, el de antirretrovirales con la edad de los encuestados, y la penicilina fue más común en personas empleadas actualmente (20).

Hinojosa R. et al (2021) realizaron un estudio no experimental tipo analítico, transversal, encuestaron a 130 familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19. El 46,2 % se automedicó, principalmente con ivermectina (66,7 %) y azitromicina (27,7 %), por temor al contagio (48,3 %). Aunque la mayoría tenía conocimiento medio sobre la enfermedad (83,9 %), no se encontró asociación entre automedicación y nivel de conocimiento (21)

Onchonga D. et al. (2020) realizaron una investigación de tipo cuantitativo y diseño transversal con 385 trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. Encontraron que la automedicación aumentó del 36,2 % antes de la pandemia al 60,4 % durante la misma. Factores como sexo, educación, edad y actividad física se asociaron con la automedicación (22).

Por todo lo anterior mencionado el objetivo de esta investigación es determinar el perfil de automedicación en COVID-19 del personal de salud en el Hospital Regional Lambayeque y del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2020 al

2021. Este estudio tiene como objetivos específicos identificar al personal de salud que se automedica y sus características sociodemográficas, determinar el fármaco más utilizado durante la pandemia de COVID-19 y señalar los síntomas más comunes que llevan a la automedicación. Además, la hipótesis de esta investigación es que el personal que más se automedica son las enfermeras, seguido por el personal técnico de enfermería y por último los médicos. Siendo los analgésicos los fármacos más usados en la automedicación.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación es cuantitativa con un diseño descriptivo no experimental, transversal.

La población de estudio estuvo compuesta por 1343 personales de salud del Hospital regional Lambayeque y del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, de los cuales se tomó para este estudio a los médicos, enfermeros y técnicos de enfermería que estuvieron trabajando durante la pandemia del Covid-19 desde el 6 de marzo del año 2020 hasta el 31 de diciembre del año 2021.

Es necesario resaltar que, el tamaño de muestra fue calculado probabilísticamente mediante, la fórmula para estimar una proporción cuando la población es conocida, utilizando el Software Epidat 4.1. Para tal cálculo se consideró una población de 1343, un nivel de confianza al 95 %, un error de 5 %, efecto de diseño de 1,4 y prevalencia esperada (teórica máxima) de 50 %, resultando en 326 participantes en total. La estrategia de elección de las unidades de estudio (diseño de muestreo) fue no probabilístico por conveniencia.

Se incluyeron a personal de salud de ambos sexos, médicos, enfermeros y técnicos del hospital Regional Lambayeque-Almanzor Aguinaga Asenjo que trabajaron durante los años 2020 a 2021.

Se excluyeron al personal de salud que no firmó el consentimiento informado y al personal de salud que se encuentra con permiso o licencia por motivos de salud debido a la pandemia de la COVID-19.

El instrumento utilizado ha sido validado en otro estudio por expertos de diferentes provincias del Perú con base en el método Delphi (20), el cual es un sistema de estructuración efectivo al tratar un problema complejo, infiere Betancourt (2015), por lo que fue necesario un consenso de la temática a tratar con personas que posean experiencia, formación y/o jerarquía en la materia misma, obteniendo así

un alto grado de confiabilidad, al evaluarse cada premisa en los aspectos de claridad, coherencia y relevancia.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta virtual, elaborada en la plataforma de Google Forms, el instrumento estuvo conformado por el consentimiento informado, después esta la ficha de recolección de datos sociodemográficos, y por último están las preguntas relacionadas a los fármacos y síntomas. Todas las preguntas estuvieron compuestas por respuestas de opción múltiple, si usaron o no medicamentos en específicos, si presentaron algún síntoma y el porqué del uso de los medicamentos.

Se codificó la información recopilada en una base de datos, donde nosotros como digitadores, minuciosamente fuimos identificando datos no plausibles, con el fin de disminuir el riesgo de errores de digitación, siguiendo todo este control de calidad, pasamos posteriormente a importar dicha base al programa estadístico SPSS v26, en el cual se desarrolló el análisis descriptivo usando tablas de frecuencias y porcentajes, así como también gráficos para la mejor interpretación de los resultados de las variables estudiadas.

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la universidad y aprobada por ambos Hospitales. La población de estudio aceptó un consentimiento informado. Se aclararon los objetivos del estudio, se protegió la confidencialidad y la anonimidad de los participantes, además toda la información que se recolecto quedara bajo el control de los investigadores y culminada la investigación dichos datos serán eliminados.

II. RESULTADOS

Teniendo en cuenta los objetivos específicos, se procedió a la caracterización del personal de salud que se automedica y sus características sociodemográficas en los respectivos hospitales, tal como se observa en las siguientes tablas (ver tablas 1 y 2).

Tabla 1. Personal de salud que se automedica y sus características sociodemográficas en el Hospital Regional Lambayeque.

Sexo del encuestado														
Masculino														
Profesión	Edad	> 20 y < 40 años				> 40 y < 50 años				> 50 años				Total
	Estado Civil	S	C	D	V	S	C	D	V	S	C	D	V	
Médico(a)	Sí	5 3,1%	3 1,8%	1 0,6%	0 0,0%	3 1,8%	3 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	3 1,8%	0 0,0%	20 12,1%
	No	3 1,8%	5 3,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	8 4,9%	2 1,2%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%	2 1,2%	0 0,0%	21 12,8%
Enfermera(o)	Sí	2 1,2%	2 1,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 2,4%
	No	2 1,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%
Técnico(a) de enfermería	Sí	8 4,9%	3 1,8%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	13 7,9%
	No	1 0,6%	3 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	5 3%
Femenino														
Profesión	Edad	> 20 y < 40 años				> 40 y < 50 años				> 50 años				Total
	Estado Civil	S	C	D	V	S	C	D	V	S	C	D	V	
Médico(a)	Sí	2 1,2%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	6 3,6%
	No	2 1,2%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	5 3%
Enfermera(o)	Sí	6 3,7%	6 3,7%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	3 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	0 0,0%	19 11,6%
	No	12 7,4%	11 6,7%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	8 4,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 1,8%	2 1,2%	0 0,0%	36 22%
Técnico(a) de enfermería	Sí	19 11,7%	3 1,8%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	3 1,8%	2 1,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	28 17,1%
	No	0 0,0%	3 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 2,4%

Leyenda: S: soltero(a), C: casado(a), D: divorciado(a) y V: viudo(a).

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Entre las características sociodemográficas más resaltantes en el personal de salud del Hospital Regional Lambayeque, está el aumento proporcional femenino automedicado, del cual hay 53 encuestadas, sugiriendo que las mujeres se automedican más que los hombres. En nuestro estudio se detalla que la edad y el

estado civil pueden ser relevantes en esta práctica, ya que hay más automedicados solteros (45) y mayores de 20 y menores de 40 años (63).

Tabla 2. Personal de salud que se automedica y sus características sociodemográficas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Sexo del encuestado														
Masculino														
Profesión	Edad	> 20 y < 40 años				> 40 y < 50 años				> 50 años				Total
	Estado Civil	S	C	D	V	S	C	D	V	S	C	D	V	
Médico(a)	Sí	10 6,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	7 4,3%	4 2,5%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	7 4,3%	1 0,6%	0 0,0%	31 19%
	No	5 3,1%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	6 3,7%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	16 9,8%
Enfermera(o)	Sí	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%
	No	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Técnico(a) de enfermería	Sí	10 6,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	13 8%
	No	1 0,6%	2 1,2%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	8 4,8%
Femenino														
Profesión	Edad	> 20 y < 40 años				> 40 y < 50 años				> 50 años				Total
	Estado Civil	S	C	D	V	S	C	D	V	S	C	D	V	
Médico(a)	Sí	6 3,7%	2 1,2%	0 0,0%	0 0,0%	4 2,5%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	13 8%
	No	3 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 2,4%
Enfermera(o)	Sí	14 8,6%	3 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	5 3,1%	5 3,1%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	4 2,5%	0 0,0%	0 0,0%	33 20,3%
	No	4 2,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	3 1,8%	3 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	13 8%
Técnico(a) de enfermería	Sí	17 10,4%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	19 11,6%
	No	8 4,9%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	3 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	12 7,3%

Leyenda: S: soltero(a), C: casado(a), D: divorciado(a) y V: viudo(a).

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se muestra que la proporción femenina automedicada es elevada también, siendo 65 las encuestadas que afirmaron esto, además que no varía mucho la magnitud en comparación con el hospital anterior, respecto a los solteros y mayores de 20 y menores de 40 años siendo 82 y 64 respectivamente, los encuestados que se automedicaron.

Continuando con el siguiente objetivo específico, se efectuó la identificación del perfil profesional que más se automedicó en los respectivos hospitales, tal como se observa en las siguientes tablas. (Ver tablas 3 y 4)

Tabla 3. Perfil profesional que más se automedicó en el Hospital Regional Lambayeque.

		¿Se automedicó?			
		Sí		No	
Profesión del encuestado	Médico(a)	26	16,0 %	26	16,0 %
	Enfermera(o)	23	14,1 %	38	23,3 %
	Técnico(a) de enfermería	41	25,2 %	9	5,5 %
	Total	90	55,2 %	73	44,8 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 4. Perfil profesional que más se automedicó en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

		¿Se automedicó?			
		Sí		No	
Profesión del encuestado	Médico(a)	44	27,0 %	20	12,3 %
	Enfermera(o)	34	20,9 %	13	8,0 %
	Técnico(a) de enfermería	32	19,6 %	20	12,3 %
	Total	110	67,5 %	53	32,5 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos

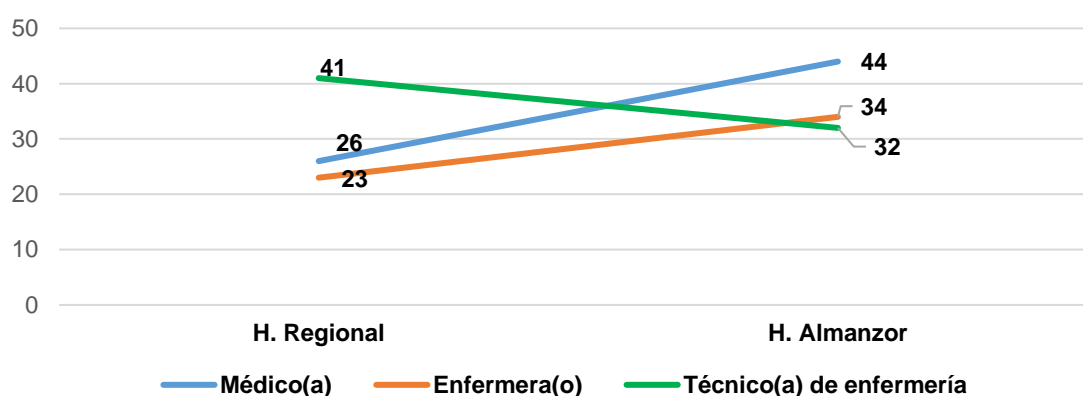


Figura 01. Perfil profesional que más se automedicó en ambos hospitales.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En el presente gráfico se tomó en cuenta solo aquel perfil profesional que, si realizó esta práctica, tanto en el hospital Regional Lambayeque como en el Almanzor Aguinaga Asenjo, resaltando que los técnicos(as) de enfermería (41) y médicos(as) (44) respectivamente, representaron la mayor cantidad de encuestados. De esta forma, nuestro estudio posee relevancia, dado que hay pocas investigaciones del porque el personal de salud se automedica, en especial durante la pandemia, donde las circunstancias marcaron el ascenso de este mal hábito, y sobre todo cuando los participantes que afirmaron esto, son los que tienen mayor acceso a fármacos y el conocimiento sobre su consumo, según la sintomatología que hayan presentado.

Continuando con el siguiente objetivo específico, se adecuaron en los posteriores cuadros, aquellos datos que muestran la determinación del fármaco más utilizado en la automedicación del personal de salud en COVID-19, con relación a las instituciones que conforman los objetos de estudio de interés (ver tablas 5 y 6).

Tabla 5. Fármaco más utilizado para automedicarse en el Hospital Regional Lambayeque.

		Profesión del encuestado					
		Médico(a)		Enfermera(o)		Técnico(a) de enfermería	
		¿Se automedicó?		¿Se automedicó?		¿Se automedicó?	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿Usó alguno de estos medicamentos?	Paracetamol / Acetaminofén	13 14,4%	0 0,0%	14 15,6%	0 0,0%	19 21,1%	0 0,0%
	Ibuprofeno	8 8,9%	0 0,0%	6 6,7%	0 0,0%	10 11,1%	0 0,0%
	Azitromicina	4 4,4%	0 0,0%	1 1,1%	0 0,0%	10 11,1%	0 0,0%
	Hidroxicloroquina	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	8 8,9%	0 0,0%
	Penicilina	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 3,3%	0 0,0%
	Ivermectina	15 16,7%	0 0,0%	22 24,4%	0 0,0%	27 30,0%	0 0,0%
	Antirretroviral (Lopinavir, Ritonavir, Remdesivir, etc.)	2 2,2%	0 0,0%	4 4,4%	0 0,0%	2 2,2%	0 0,0%
	Otro medicamento	2 2,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,1%	0 0,0%

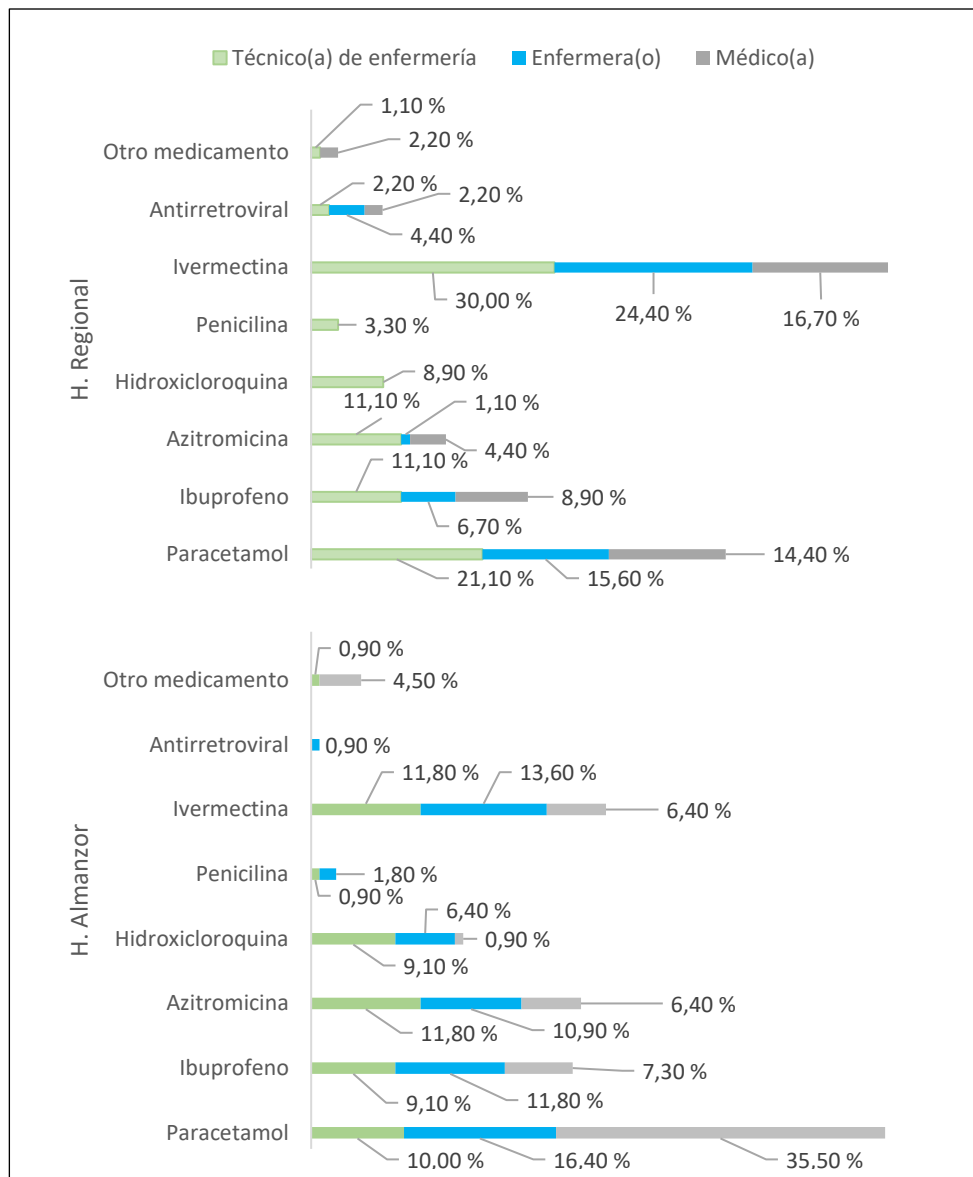
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 6. Fármaco más utilizado para automedicarse en el Hospital Almazor Aguinaga Asenjo.

		Profesión del encuestado					
		Médico(a)		Enfermera(o)		Técnico(a) de enfermería	
		¿Se automedicó?		¿Se automedicó?		¿Se automedicó?	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿Usó alguno de estos medicamentos?	Paracetamol / Acetaminofén	39 35,5%	0 0,0%	18 16,4%	0 0,0%	11 10,0%	0 0,0%
	Ibuprofeno	8 7,3%	0 0,0%	13 11,8%	0 0,0%	10 9,1%	0 0,0%
	Azitromicina	7 6,4%	0 0,0%	12 10,9%	0 0,0%	13 11,8%	0 0,0%
	Hidroxicloroquina	1 0,9%	0 0,0%	7 6,4%	0 0,0%	10 9,1%	0 0,0%
	Penicilina	0 0,0%	0 0,0%	2 1,8%	0 0,0%	1 0,9%	0 0,0%
	Ivermectina	7 6,4%	0 0,0%	15 13,6%	0 0,0%	13 11,8%	0 0,0%
	Antirretroviral (Lopinavir, Ritonavir, Remdesivir, etc.)	0 0,0%	0 0,0%	1 0,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Otro medicamento	5 4,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,9%	0 0,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 02. Fármacos consumidos por el personal de salud que se automedicó en ambos hospitales.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

En esta figura 2 se observa que el medicamento más utilizado, entre los tres perfiles profesionales del Hospital Regional Lambayeque, fue la ivermectina. Denotando que el 30 % (27) de técnicos(as) de enfermería representan el porcentaje más alto de automedicación con este fármaco, seguido por 16,7 % (15) de médicos(as) prefirieron el consumo de esta, al igual que un 24,4 % (22) de enfermeros(as).

En el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se observa que el medicamento más utilizado, entre dos perfiles profesionales, fue el paracetamol/acetaminofén. Denotando que un 35,5 % (39) de médicos(as) prefirieron el consumo de esta, al igual que un 16,4 % (18) de enfermeros(as). Por último, el 23,6 % (26) de técnicos(as) de enfermería representan un porcentaje alto de automedicación con azitromicina e ivermectina, respectivamente.

De forma general en ambos hospitales el fármaco más utilizado fue el paracetamol (114), seguido por la ivermectina (99). Los efectos adversos del paracetamol incluyen daño hepático en casos de sobredosis, especialmente si se consume con alcohol. La ivermectina puede causar efectos secundarios como náuseas, vómitos, diarrea, mareos y erupciones cutáneas, y en casos graves puede causar daño hepático y neurotóxico. No se debe automedicar con estos medicamentos porque su uso incorrecto puede provocar complicaciones graves para la salud. La automedicación puede enmascarar síntomas de enfermedades subyacentes, causar interacciones medicamentosas no deseadas y contribuir al desarrollo de resistencia a los medicamentos.

Los resultados mostrados a continuación, son correspondientes a la identificación de los síntomas más comunes por los cuales se automedica el personal de salud que conforma ambos nosocomios seleccionados (ver tablas 7 y 8).

Tabla 7. Síntomas más comunes por los cuales automedicarse en el Hospital Regional Lambayeque.

		Profesión del encuestado					
		Médico(a)		Enfermera(o)		Técnico(a) de enfermería	
		¿Se automedico?		¿Se automedico?		¿Se automedico?	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿Síntomas por los que usó los medicamentos?	Fiebre	11 6,7%	0 0,0%	16 9,8%	0 0,0%	22 13,5%	0 0,0%
	Fatiga	1 0,6%	0 0,0%	8 4,9%	0 0,0%	8 4,9%	0 0,0%
	Tos	4 2,5%	0 0,0%	5 3,1%	0 0,0%	7 4,3%	0 0,0%
	Estornudos	1 0,6%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	4 2,5%	0 0,0%
	Dolor muscular	7 4,3%	0 0,0%	16 9,8%	0 0,0%	21 12,9%	0 0,0%
	Congestión nasal	5 3,1%	0 0,0%	2 1,2%	0 0,0%	8 4,9%	0 0,0%
	Dolor de garganta	12 7,4%	0 0,0%	15 9,2%	0 0,0%	22 13,5%	0 0,0%
	Dolor de cabeza	9 5,5%	0 0,0%	14 8,6%	0 0,0%	18 11,0%	0 0,0%
	Dificultad para respirar	1 0,6%	0 0,0%	6 3,7%	0 0,0%	10 6,1%	0 0,0%
	Lo uso sin síntomas	15 9,2%	0 0,0%	19 11,7%	0 0,0%	27 16,6%	0 0,0%
	Otro	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 8. Síntomas más comunes por los cuales automedicarse en el Hospital Alanzor Aguinaga Asenjo.

		Profesión del encuestado					
		Médico(a)		Enfermera(o)		Técnico(a) de enfermería	
		¿Se automedico?		¿Se automedico?		¿Se automedico?	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿Síntomas por los que usó los medicamentos?	Fiebre	25 15,3%	0 0,0%	13 8,0%	0 0,0%	11 6,7%	0 0,0%
	Fatiga	4 2,5%	0 0,0%	5 3,1%	0 0,0%	7 4,3%	0 0,0%
	Tos	7 4,3%	0 0,0%	6 3,7%	0 0,0%	2 1,2%	0 0,0%
	Estornudos	2 1,2%	0 0,0%	4 2,5%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%
	Dolor muscular	19 11,7%	0 0,0%	12 7,4%	0 0,0%	10 6,1%	0 0,0%
	Congestión nasal	4 2,5%	0 0,0%	2 1,2%	0 0,0%	5 3,1%	0 0,0%
	Dolor de garganta	26 16,0%	0 0,0%	15 9,2%	0 0,0%	11 6,7%	0 0,0%
	Dolor de cabeza	21 12,9%	0 0,0%	14 8,6%	0 0,0%	9 5,5%	0 0,0%
	Dificultad para respirar	0 0,0%	0 0,0%	5 3,1%	0 0,0%	7 4,3%	0 0,0%
	Lo uso sin síntomas	9 5,5%	0 0,0%	19 11,7%	0 0,0%	15 9,2%	0 0,0%
	Otro	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

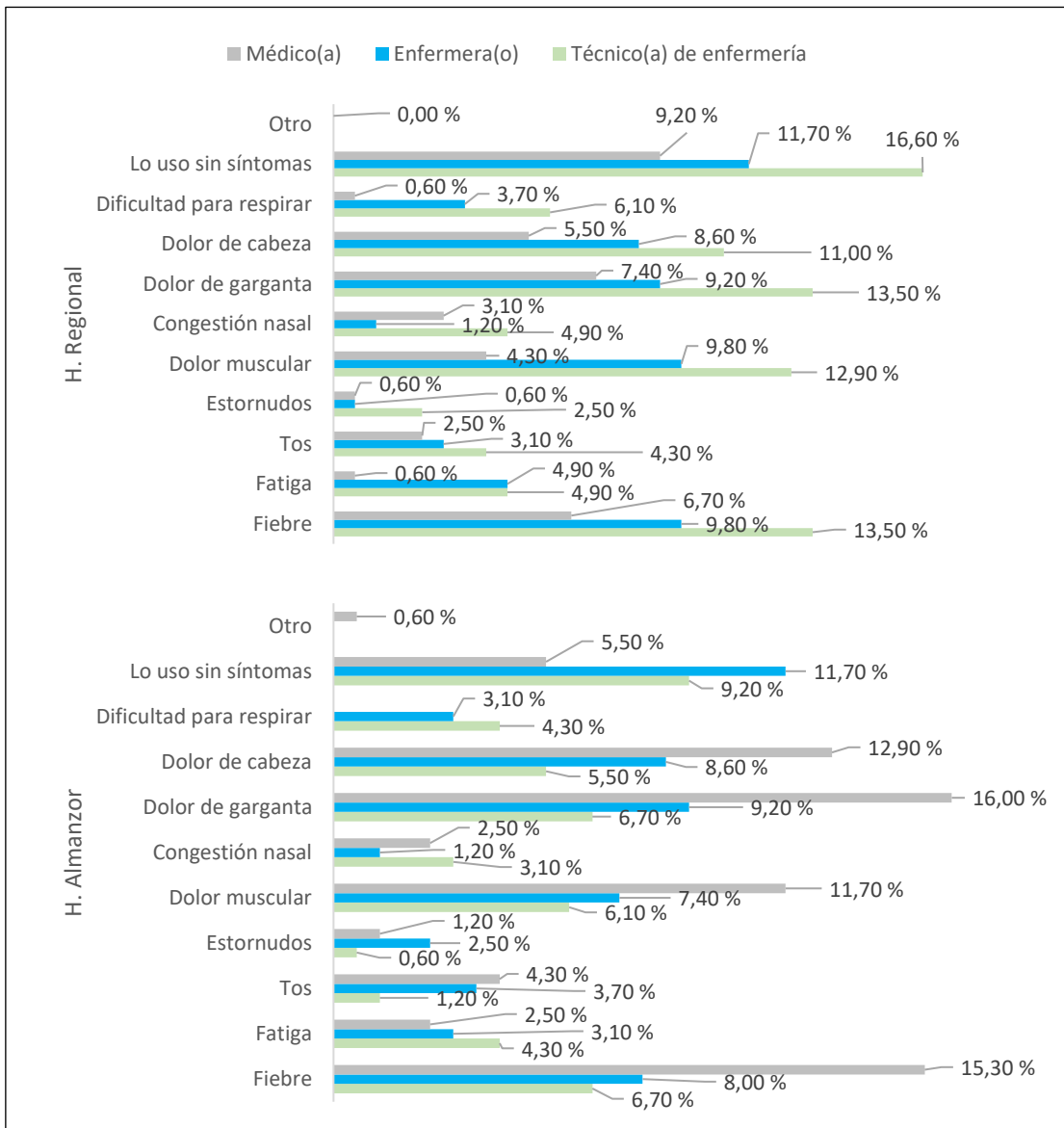


Figura 03. Síntomas por los que el personal de salud se automedicó en ambos hospitales.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 7 y figura 3 en el Hospital Regional Lambayeque se automedicaron principalmente sin haber presentado algún síntoma de COVID-19 o de manera preventiva, los técnicos(as) de enfermería de esta institución se automedicaron un 16,6 % (27), seguido por enfermeros(as) que representan un 11,7 % (19) y, por último, los médicos(as) que representan un 9,2 % (15).

En la tabla 8 y figura 3 en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo denotan que entre los médicos(as) se automedicaron un 16 % (26) por haber presentado dolor de garganta durante la pandemia, asimismo, aquellos enfermeros(as) que tomaron la decisión de usar fármacos sin tener ningún síntoma o de manera preventiva representan un 11,7 % (19), conjuntamente con los técnicos(as) de enfermería, quienes, en medidas similares, equivalen al 9,2 % (15).

De forma general los síntomas por los cuales el personal de salud que más se automedico fue sin presentar síntomas o de manera preventiva (104), seguido por dolor de garganta (101), fiebre (98), dolor muscular y dolor de cabeza (85). Por lo que podemos percatarnos que la mayoría se automedico de manera preventiva y vemos eso reflejado en el uso de ivermectina el cual es un medicamento antiparasitario utilizado comúnmente para tratar infecciones causadas por parásitos como los gusanos intestinales y la sarna. Durante la pandemia de COVID-19, ha habido interés en investigar si la ivermectina podría tener algún papel en la prevención o tratamiento de la enfermedad. Algunos estudios preliminares sugirieron que la ivermectina podría tener actividad antiviral in vitro contra el virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19. Sin embargo, la evidencia clínica sobre su eficacia en la prevención de la infección por COVID-19 es limitada y controvertida.

III. DISCUSIÓN

Con relación a nuestro estudio, el perfil de automedicación en COVID-19, se determinó para dos hospitales, esto porque durante la pandemia la mayoría de los casos positivos llegaban a dichos centros de salud, y debido al temor de contagio hacia el personal, el consumo de fármacos de prevención se acrecentó, por dicha razón, nos vimos en la necesidad de obtener las evidencias de ese aumento, en datos que plasmen a aquella población (326 participantes) que más adelante presente posibles efectos adverso de estas prácticas y así poder tratar de solucionar dichas consecuencias. Lo expuesto, concuerda con la investigación de Onchonga et al. (2020), quien seleccionó una población similar (379 encuestados), en la cual aplicó su instrumento elaborado, determinando la prevalencia de la automedicación COVID-19 entre los trabajadores del principal centro hospitalario de Kenia, donde obtuvo datos sobre qué factores influyen en el deseo del personal a automedicarse y como mitigar eso.

Sobre las características sociodemográficas del personal de salud, se especificó el sexo, estado civil y edad de aquellos participantes que se automedicaron, esto, con el propósito de establecer una conexión entre esta caracterización y la motivación a realizar a esta práctica inadecuada, resaltando que en ambos hospitales el porcentaje femenino automedicado es mayor, lo mismo pasa con aquel personal cuya edad oscila entre mayores de 20 y menores de 40 años cuya tasa es alta, y por último, en el caso de los participantes solteros lideran el rango en esta actividad, por lo cual no se haya relación debido a los intervalos de probabilidad en estas características. Similar caso ocurre en el estudio de Hinojosa y Palma (2021), quienes obtuvieron como resultado que, tanto la edad como el sexo no se asocian a las prácticas de automedicación, debido a que estadísticamente las proporciones varían y al ser cruzadas dan los mismos resultados, por lo que agrupar dichas variables es con fines netamente informativos, dando a conocer que el grupo de mayor porcentaje de automedicación posee una edad mayor de 35 años y una cantidad equitativa de automedicados entre varones y mujeres.

Referente a los perfiles profesionales de quienes más se automedicaron, nuestra investigación muestra que hay una clara diferencia proporcional entre los técnicos

de enfermería y los médicos, cada uno de los respectivos hospitales. Esta práctica se volvió recurrente en el perfil profesional de mayor porcentaje, debido a la exposición continua ante los pacientes positivos, donde el temor entre los técnicos de enfermería se justifica ante este suceso, conllevando al aumento de esta práctica inadecuada en el nosocomio. A pesar de coincidir con lo mencionado, en ciertos aspectos la investigación de Nazate et al. (2023) se diferencia en que, no solo la angustia generada por la pandemia fue lo que predispuso hacia estas medidas desesperadas a los internos rotativos de enfermería, sino que también el no tener tiempo suficiente para ir a una consulta médica, las demoras en estas y sobre todo el fácil acceso a los medicamentos de prevención. Todas estas razones causaron que más de la mitad de encuestados se automedicaran de forma frecuente, a pesar de tener conocimiento de los efectos secundarios y reacciones adversas que esta práctica provoca.

A propósito del fármaco más utilizado en la automedicación; la ivermectina y el paracetamol/acetaminofén fueron de los que más se consumieron entre el personal de salud de cada centro hospitalario, esto se debió a la aparición de síntomas relacionados al COVID 19 en aquellos tres perfiles profesionales, cuyo pensamiento era que ante las distintas variantes del virus, podría ser que el medicamento utilizado disminuya su efectividad, motivo por el cual los participantes probaban otros tipos de fármacos y en diferentes cantidades. Nuestra investigación se centró en contemplar, de igual forma, las distintas consecuencias de estas medicinas, por lo cual fue importante conocer su eficiencia y limitaciones, así como su tratamiento. Equiparándose así, con lo investigado por Barba et al. (2022), quienes muestran datos tomados de pacientes sospechosos de COVID-19 en un hospital de Lambayeque, incluido el personal que labora ahí, donde cerca de la mitad de encuestados consumieron ciertas medicinas preventivas por ansiedad al confinamiento, y a la ausencia de tratamiento efectivo o vacunación, siendo la ivermectina el fármaco más empleado, a pesar de no saber de su eficacia clínica y conocer del daño que puede provocar su uso irracional.

Por último, vinculado a la cita previa, también existe la conexión entre el empleo de fármacos y los síntomas por adquisición de este virus, identificando en nuestra investigación aquellos indicadores que motivaron en su mayoría a automedicarse a

los profesionales de salud. Entre estas se encuentran, el prevenir un contagio o reducir el malestar provocado, pero principalmente se debe a la percepción del participante, el cual considera que, al administrarse el mismo un fármaco, no significa automedicarse, debido al conocimiento que este posee sobre la salud, llegando a subestimar los síntomas que provoca esta enfermedad y creyendo que no eran tan graves como para pedir la opinión de sus colegas. Todo esto discrepa de lo mencionado por Peralta y Huanca (2022) quienes observaron la relación estadística entre las prácticas de automedicación y los factores de riesgo de esta enfermedad, mostrando entre sus resultados que, cierto porcentaje de participantes con comorbilidad son de los que más consumieron medicamentos preventivos, incluso aquellos que poseían un buen estado nutricional tuvieron mayor tendencia a automedicarse, esto se dio porque al percibirse “más saludables” tenían la sensación de poseer un cuadro más leve de la enfermedad, suponiendo que la aplicación de alguno de estos fármacos conocidos, mantendría ese estado.

IV. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas del personal de salud que más se automedicó, en ambos hospitales fueron del sexo femenino, y las edades predominantes oscilaron entre mayores de 20 y menores de 40 años, siendo los solteros los de mayor cifra.

El perfil profesional que más se automedicó en el Hospital Regional Lambayeque fue el de los técnicos(as) de enfermería y en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo fue el de los médicos(as).

El fármaco más utilizado en la automedicación del personal en el Hospital Regional Lambayeque fue la ivermectina y en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, fueron el paracetamol/acetaminofén, azitromicina e ivermectina.

Los síntomas más comunes por los cuales se automedicaron en ambos hospitales fueron de manera preventiva y por dolor de garganta.

En respuesta a la hipótesis, el perfil de automedicación en COVID-19 para ambos hospitales, fue que los técnicos(as) de enfermería y médicos(as) son los más automedicados y que la ivermectina junto con el paracetamol/acetaminofén fueron los medicamentos más consumidos, incluso sin síntomas o con síntomas leves como dolor de garganta.

V. RECOMENDACIONES

A las autoridades de ambos hospitales, deben sensibilizar respecto a las prácticas de automedicación presentes entre su personal de salud, con el objetivo de cambiar aquella perspectiva de consumir un fármaco sin antes pedir la opinión de algún otro colega.

Al personal de salud, se insta a seguir sus propios consejos médicos y aplicarlos en su vida diaria, esto conllevará a darle un valor extra al acto de prescribir fármacos, además de informar, educar y aconsejar terapéuticamente a la población. A la población en general, prioricen no automedicarse ante la aparición de síntomas de COVID 19, esto representa un grave riesgo para su salud, ya que pueden manifestar consecuencias importantes como intoxicación, dependencia o adicción, incluso enmascarar un proceso clínico grave.

A los estudiantes de la salud, proporcionar más información sobre este tema, mediante nuevas investigaciones, tomando como referencia este estudio, reforzándolo con procedimientos que faltaron por tiempo y dinero, tales como conocer la aplicación de pruebas moleculares o antígenos a los automedicados y conocer si tuvieron consecuencias por el fármaco consumido.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update 22. World Heal Organ [Internet]. 2021;(December):1–3. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly_epidemiological_update_22.pdf
2. Ministerio de Salud (MINSA). Boletín Epidemiológico del Perú SE 13-2021. 2021;30:388–97. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202113.pdf
3. Ministerio de Salud (MINSA). Sala Situacional COVID-19 SE 06 - 2024. 2024; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus160224.pdf>
4. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Rev del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet]. 2020;13(4):350–5. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
5. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) [Internet]. Vol. 76, International Journal of Surgery. Elsevier Ltd; 2020 [citado el 4 de abril de 2021]. p. 71–6. Disponible en: </pmc/articles/PMC7105032/>
6. Ministerio de Salud (MINSA). Prevención Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú [Internet]. 2020. p. 44. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582567/Prevención__Diagnóstico_y_Tratamiento_de_personas_afectadas_por_COVID-19_en_el_Perú_.PDF
7. Siemieniuk RAC, Bartoszko JJ, Ge L, Zeraatkar D, Izcovich A, Pardo-Hernandez H, et al. Drug treatments for covid-19: Living systematic review and network meta-Analysis. BMJ [Internet]. el 30 de julio de 2020 [citado el 4 de abril de 2021];370. Disponible en: </pmc/articles/PMC7390912/>
8. 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. el 1 de agosto de

- 2020;43(8):691–8.
9. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered.* 2016;27(1):15.
 10. Cecilia MJ, García-Estañ J, Atucha NM. Self-medication in Pharmacy students. *Educ Medica* [Internet]. el 1 de septiembre de 2018 [citado el 4 de abril de 2021];19(5):277–82. Disponible en: www.elsevier.es/edumed
 11. González-Muñoz F, Jiménez-Reina L, Cantarero-Carmona I. Self-medication among final year students of Nursing, Physiotherapy and Medicine at the University of Cordoba. *Educ Medica.* 2020;(xx):1–6.
 12. Araia ZZ, Gebregziabher NK, Mesfun AB. Self medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: A cross sectional study. *J Pharm Policy Pract* [Internet]. el 19 de febrero de 2019 [citado el 4 de abril de 2021];12(1):3. Disponible en: <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-019-0165-2>
 13. Alba Leonel A, Papaqui Alba S, Castillo Nájera F, Medina Torres JR, Papaqui Hernández J, Sánchez Ahedo R. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Rev CONAMED.* 2020;25(1):3–9.
 14. Fuentes Galvez CA, Hernández Palacio GEE, Moreno Hércules SG, Ramos YT, Stuart Sánchez K, Andrade LA. Conocimiento, factores condicionantes y características de automedicación en estudiantes de enfermería y medicina. *Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud.* el 29 de marzo de 2019;5(2):5–15.
 15. Felipe Medez D, Ticlla Vargas M, Chero Pacheco VH. Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017. *Ágora Rev Científica* [Internet]. el 8 de febrero de 2018 [citado el 4 de abril de 2021];4(2):24–9. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/66>
 16. Morales-Ysuhaylas JL, Peralta-Ugarte E. Automedicación responsable en estudiantes de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Rev Peru Investig en Salud* [Internet]. el 30 de enero de 2019 [citado el 4 de abril de 2021];3(1):25–9. Disponible en: <https://doi.org/10.35839/repis.3.1.251>

17. Nazate Chuga ZR, Rebolledo Solis AR, Abata Erazo AP, Durán Rodríguez R. Automedicación por síntomas de COVID-19 en internos rotativos de Enfermería. 2023;11. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5517/551774301024/html/>
18. Barba Ocares R, Runzer Colmenares F, Peña Sánchez E. Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2022;15(1):42–5. Disponible en:
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1233/608>
19. Peralta V, Huanca F. Factores Determinantes Relacionados a La Automedicación En Pacientes Covid 19, Atendidos En El Centro De Salud Mariano Melgar. Arequipa, 2020 - 2021. 2022; Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/29463bab-ce49-4e5f-8324-c519078ab515>
20. 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]. el 1 de enero de 2021 [citado el 4 de abril de 2021];29(1):1–11. Disponible en:
</pmc/articles/PMC7832015/>
21. Hinojosa Avilés RV, Palma Melgar FL. Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en el HNDAC en el año 2020. J Bus Theory Pract [Internet]. 2021;10(2):6. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3815>
22. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. Saudi Pharm J [Internet]. el 1 de octubre de 2020 [citado el 4 de abril de 2021];28(10):1149–54. Disponible en: </pmc/articles/PMC7426227/>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

Encuesta para evaluar el perfil de automedicación en personal de salud, durante la pandemia Covid-19

Datos sociodemográficos

1. Sexo: Masculino () Femenino () Prefiero no decirlo ()
2. Edad: _____ (años)
3. Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()
4. Profesión: Médico(a) () Enfermera(o) () Técnico(a) de enfermería ()
5. ¿Se automedico en la pandemia de la Covid-19? Sí () No ()
6. Indique si usa o usó alguno de estos medicamentos durante la pandemia COVID-19.

Droga	¿Lo usaste?
Paracetamol / Acetaminofén	Sí () No ()
Ibuprofeno	Sí () No ()
Azitromicina	Sí () No ()
Hidroxicloroquina	Sí () No ()
Penicilina	Sí () No ()
Ivermectina	Sí () No ()

Droga	¿Lo usaste?
Antirretroviral (Lopinavir, Ritonavir, Remdesivir, etc.)	Sí () No ()
Otro medicamento (<i>especifique</i>) _____	Sí () No ()

7. Indique la razón por la que usó las drogas que usó durante la pandemia de la COVID-19.

Las razones están numeradas del 1 al 7

1. Tuve un resfriado / gripe
2. Lo usé sin tener ningún síntoma
3. Lo usé como preventivo para COVID-19
4. Tenía síntomas de COVID-19 y me automedicaba
5. Me diagnosticaron positivamente COVID-19 y me automedique para tratarlo
6. Lo consumí regularmente por otras razones.
7. Otros (especificar)

Marque solo una opción para cada medicamento que usó

Droga	¿Por qué consumiste esta droga?
Paracetamol / Acetaminofén	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
Ibuprofeno	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
Azitromicina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
Hidroxiclороquina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
Penicilina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
Ivermectina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
Antirretroviral	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
Otra droga: _____	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

8. Indique el (los) síntoma (s) por los que usa o usó los medicamentos que tomó.

Los síntomas se enumeran del 1 al 13

1. Fiebre
2. Fatiga
3. Tos
4. Estornudos
5. Perdida del gusto (Ageusia)
6. Perdida del olfato (Anosmia)
7. Dolor muscular
8. Congestión nasal
9. Dolor de garganta
10. Dolor de cabeza
11. Dificultad para respirar
12. Usé este medicamento a pesar de que no tenía ninguno de los síntomas anteriores.
13. Otro (especifique el síntoma)

Puedes comprobar más de un síntoma

Droga	¿Para qué síntoma (s) usó este medicamento?
Paracetamol / Acetaminofén	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 ()
Ibuprofeno	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 ()
Azitromicina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 ()
Hidroxicloroquina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 ()
Penicilina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 ()
Ivermectina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 ()
Antirretroviral	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 ()
Otra droga: _____	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 ()

9. Indique si percibió que el uso de estos medicamentos alivió sus síntomas

Las opciones están numeradas del 1 al 5

1. Percibo que alivia **todos** los síntomas
2. Percibo que alivió **la mayoría** de los síntomas.
3. Percibo que alivió **algunos** de los síntomas.
4. Percibo que solo alivió **un** síntoma
5. Percibo que **no alivió** ninguno de los síntomas

Marque solo una opción por cada medicamento que ha tomado durante la pandemia Covid-19.

Drogas	¿Este medicamento alivió sus síntomas?
Paracetamol / Acetaminofén	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
Ibuprofeno	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
Azitromicina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
Hidroxiclороquina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
Penicilina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
Ivermectina	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
Antirretroviral	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
Otra droga: _____	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Anexo 2: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participantes

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Carlos Jair Herrera Campos y Mayra Alexandra Samamé Burgos de la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

El propósito de este estudio es identificar el perfil de automedicación en Covid-19 del personal de salud en el Hospital Regional Lambayeque y del Hospital Alanzor Aguinaga AsenjoA en el año 2020 al 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Las respuestas de sus encuestas serán enviadas a nuestra base de datos.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación, por lo cual no corre ningún riesgo.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto presente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de las personas a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al marcar "Sí estoy de acuerdo con que mis respuestas a las preguntas de la encuesta virtual puedan ser usados según lo descrito.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Herrera Campos Carlos Jair número 922016107 o Samamé Burgos Mayra Alexandra número 985738963.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales.

Anexo 3: Aprobación de proyecto HRL



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

N°060-2022

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: **“PERFIL DE AUTOMEDICACIÓN EN COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD EN HOSPITALES DE LAMBAYEQUE 2020-2021”**, otorga la presente constancia al investigador:

HERRERA CAMPOS CARLOS JAIR (autores externos)
SAMAME BURGOS MAYRA ALEXANDRA (autores externos)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en **Área Clínica y Departamento de Enfermería** bajo la modalidad de **Encuestas virtuales a los trabajadores a médicos, enfermeras y técnicos de enfermería**.
Link: <https://forms.gle/yFwG1MSAB2WTcYLs8>
3. Los investigadores se comprometen a **usar la data colectada** durante el presente estudio **sólo para la realización de éste y a guardar la confidencialidad que se amerita desde su inicio hasta la publicación**.
4. Los investigadores deberán presentar el informe final al culminar la investigación.
5. La presente constancia es válida hasta el mes de **Abril 2023**.

Chiclayo, 28 de diciembre de 2022.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

M.S. ENIMMA ANESA PARIAGA DEZA
PTE. INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN

Código_Inv: 0221-059-22CEI

Doc de factibilidad: SisGeDo N° 4382967-0,2

carlos_herrera4@usmp.pe / mayra_samame@usmp.pe

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo
Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060

Anexo 4: Aprobación de proyecto HNAAA

NOTA N° 011 - CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2023

Chiclayo, 20 de enero del 2023

Investigadores
Herrera Campos Carlos Jair
Samamé Burgos Mayra Alexandra
Presente.-

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "PERFIL DE AUTOMEDICACION EN COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD EN HOSPITALES DE LAMBAYEQUE 2020-2021"


REFER: SOLICITUD S/N DE INVESTIGADORES

La presente es para saludarlos cordialmente así mismo informarles que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "PERFIL DE AUTOMEDICACION EN COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD EN HOSPITALES DE LAMBAYEQUE 2020-2021"
- **Investigador Principal(es):** Herrera Campos Carlos Jair
Samamé Burgos Mayra Alexandra
- **Asesor (es):** Leguía Cerna Juan Alberto
- **Institución:** UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 20 de enero al 20 de julio del 2023

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron;

- Protocolo de investigación: "PERFIL DE AUTOMEDICACION EN COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD EN HOSPITALES DE LAMBAYEQUE 2020-2021"
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Declaración Jurada (indicando que el desarrollo del estudio de investigación no irrogará gastos a EsSalud). Anexo C.


Dr. Stalin Bello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
