UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

USO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE 18 A 60 AÑOS EN BRASIL, PERÚ Y BOLIVIA, EN EL PERIODO DE 2020-2022

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

DRA. MARIA EUGENIA BERNAL RAMOS
DRA. MARIELA IVETTE TORRES QUINTANILLA

ASESOR:

LIC. MSP. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA

Ciudad universitaria, 11 de diciembre del 2023.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Académico

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector Administrativo

Msc Roger Armando Arias Alvarado

Autoridades de la Facultad de Medicina

Decano

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

M Franklin Arnulfo Méndez Duran

Escuela de posgrados

Director

Dr. Edwar Herrera

Jefe del programa de Maestrías

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi asesor de tesis, LIC. MSP. Reina Araceli Padilla Mendoza, por su paciencia, orientación experta y dedicación a lo largo de todo este proceso. Sus valiosas sugerencias y críticas constructivas fueron esenciales para dar forma a este trabajo.

También deseo expresar mi gratitud a mi comité de tesis, [Nombres de los Miembros del Comité], por su tiempo y esfuerzo en la revisión y evaluación de este trabajo. Sus comentarios y recomendaciones han enriquecido enormemente esta investigación.

No puedo pasar por alto la invaluable contribución de mis familiares, quienes estuvieron a mi lado brindándome su apoyo moral y emocional en todo momento. Su constante aliento fue un motor fundamental para mantenerme enfocado y motivado.

Agradezco sinceramente a La Universidad de El Salvador, por brindarme los recursos y las instalaciones necesarias para llevar a cabo mis estudios de posgrado y este proyecto de investigación.

Además, quiero expresar mi gratitud a mis colegas y compañeros de estudio, quienes compartieron conocimientos, experiencias y momentos de distracción que hicieron este viaje más enriquecedor.

Gracias a todos los involucrados, ya que esta tesis no hubiera sido posible sin el apoyo inquebrantable de todas las personas e instituciones mencionadas. Estoy agradecido por la confianza que depositaron en mí y por la oportunidad de aprender y crecer a lo largo de este proceso.

¡Gracias a todos!

Contenido

RESUMEN 1
INTRODUCCIÓN 2
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO 7
CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO 17
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN 20
4.1 Resultados 20
4.2 Discusión 25
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 26
5.1 Conclusiones 26
5.2 Recomendaciones 27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 28
ANEXOS 32

RESUMEN

Titulo: "USO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE 18 A 60 AÑOS EN BRASIL, PERÚ Y BOLIVIA, EN EL PERIODO DE 2020-2022"

¨**Propósito**: El propósito de la investigación fue contribuir a controlar y a disminuir la automedicación que tiene un fundamento de accesibilidad cultural, económica y geográfica en los países Brasil, Perú y Bolivia.

Metodología: el tipo de estudio realizado corresponde a una revisión sistemática de la literatura relacionada con el uso de la automedicación, haciéndose una búsqueda en las bases de datos EBSCO, SCIELO y Google académico. Una vez identificada la literatura se procedió a utilizar el flujograma Prisma, a fin de eliminar los artículos que estaban repetidos, y que eran de libre acceso. Una vez seleccionados los artículos se procedió a la realización de la lectura crítica aplicando la plantilla Caspe.

Resultados: El uso de la automedicación es una práctica histórica a las que probablemente las personas acuden por factores culturales, sociales y económicos, así como la poca disponibilidad de información sobre los medicamentos y las consecuencias de su uso no racional, en una población que depende en gran medida de la farmacoterapia tradicional, Esta se realiza en los diferentes países de Latinoamérica, y en la presente revisión se evidenció en los países de Brasil, Perú y Bolivia. Los resultados muestran un cambio de comportamiento frente a la **automedicación** en el periodo de la pandemia Covid 19, debido a la accesibilidad a los medicamentos de venta libre, a las vías de información y los patrones culturales arraigados en las poblaciones.

Conclusiones: El periodo de pandemia influyó de forma considerable en la práctica de automedicación por parte de diversos grupos poblacionales debido al poco o nulo conocimiento que se tenía sobre la enfermedad, y a los patrones culturales que subyacen en la población.
Los medios de comunicación juegan un papel importante en el acceso a la información sobre diversos medicamentos existentes y el libre acceso a los mismos.

Recomendación: Es importante tener en cuenta que la automedicación puede ser peligrosa y potencialmente dañina, ya que puede conducir a efectos secundarios adversos, resistencia bacteriana, interacciones medicamentosas o incluso a un complicaciones de la salud por la falta de un diagnóstico adecuado lo cual puede resultar en el manejo ineficaz de condiciones médicas más serias, por lo que se recomienda darle continuidad a estos estudios a fin de lograr estrategias que se aborden desde el componentes integral e integrador de los diferentes actores sociales, el sistema nacional y privado de salud.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es parte del autocuidado realizado por los diferentes grupos poblacionales, como una opción ante la atención de los sistemas de salud. Generalmente, han recurrido desde el inicio al uso de medicamentos en la atención de la salud. En el pasado dicha acción se llevaba a cabo a través de cuidados personales, uso de hierbas u otro tipo de terapéuticas con el fin de aliviar síntomas o de curar ciertas patologías

Tal conocimiento empírico se transmitía verbalmente de una generación a otra. Actualmente, la automedicación es un acertijo para el sistema de salud y sus miembros, debido a que su origen y resolución son complejos, al igual que los beneficios y perjuicios que esta práctica diaria genera.

Los principales factores que influyen en la automedicación son: la desprotección en servicios de salud, factores sociales, económicos, culturales y la poca disponibilidad de información sobre los medicamentos, las consecuencias de su uso no racional y las pocas políticas sobre el comercio de los diversos medicamentos y que estas sean aplicadas de forma general a los diversos grupos poblacionales así como a las diversas empresas distribuidoras de estos medicamentos en una población que depende en gran medida de la farmacoterapia tradicional, sin considerar la promoción del desarrollo humano integral y del bienestar mediante otras alternativas; la concentración de médicos en las grandes ciudades, la falta de elementos técnico-científicos actualizados que les permitan a los usuarios no ceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica.[1]

Sin embargo, la automedicación no está exenta de riesgos. El uso indebido de medicamentos, la falta de un diagnóstico preciso y la ignorancia de posibles interacciones medicamentosas son preocupaciones significativas. Además, la proliferación de información no verificada en línea y a la falta de control de acceso a medicamentos de venta libre puede contribuir a la toma de decisiones erróneas en cuanto a la salud. Situación que se presenta con mayor énfasis en períodos de epidemias o de pandemias, tal es el caso del Covid-19 en los diferentes países de Latinoamérica.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.0 Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación como “el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos o síntomas reconocidos por él mismo”, lo cual incluye ingerir sin receta fármacos que la requieren, pero también el uso irracional de sustancias de venta libre.[1]

Según la OMS, la automedicación representa un problema grave de salud pública que produce importantes deterioros a nuestra comunidad, Se favorece debido a: 1) al incremento de la propaganda de información de medicamentos en los medios de comunicación, redes sociales, 2) cambios en los patrones generales de las enfermedades, 3) el interés creciente a través de la propaganda en el mejoramiento de la salud, 4) la falta de acceso a fuentes de información confiables.

Y aunque probablemente es temprano para ver algunas consecuencias del incremento en la automedicación en América Latina, los especialistas coinciden en alertar sobre la resistencia bacteriana a los antibióticos. En 2017 ya se habían detectado en la región variedades de bacterias con tasas de resistencia a dichos fármacos que iban del 10 hasta el 90 por ciento.

Algunos cambios en las conductas de automedicación provocado por la llegada del coronavirus tiene que ver con la edad de quienes la practican: “Antes, la prevalencia era más alta en adultos mayores o de mediana edad. Ahora hemos notado que cada vez hay más jóvenes incurriendo en ella”, dijo a *SciDev.Net* Franklin Soler, profesor de psicología en la Universidad del Rosario, Colombia.

En Perú, un estudio en 4 ciudades reveló una prevalencia de 58% en la automedicación.[2] EI último estudio de la OMS en Bolivia, destacó que un 72% de la población boliviana recurre a la automedicación y/o la medicina natural.[2] Ha sido el caso de Perú que en un estudio publicado a principios de 2021 descubrió que, previo a la pandemia, el promedio de edad de las personas que solían automedicarse era de 46,5 años. Este número se redujo a 40,5 años en el contexto de la emergencia sanitaria.

Con respecto a El Salvador, también ha buscado señalar algunos aspectos del manejo de la pandemia en el período de cuarentena, para ello se realizó un estudio[12] donde se preguntó si en dicho período la persona encuestada ha tenido algún síntoma que le hizo suponer que tuvo la COVID-19, de esas respuestas un 31% de personas manifestaron haber tenido algún síntoma.

Se debe aclarar que dentro del total de personas que manifestaron tener algún síntoma (262), un 82% engloba un proceso de automedicación, siendo la atención en salud privada el otro 13% del total de respuestas en esa pregunta, y un 5% buscó atención en salud pública.

La población encuestada que mostró algún síntoma relacionado a la COVID-19 decidió utilizar la automedicación como estrategia global antes que dirigirse al establecimiento de salud pública, panorama que alienta una desconfianza por parte de la población salvadoreña al sistema de salud pública, lo cual no es un elemento nuevo en el diario vivir de salvadoreños y salvadoreñas que han pasado décadas quejándose de una mala atención en salud, lo que demuestra que en este contexto de pandemia ese remanente cultural sigue vivo y evita que las personas busquen la atención pública como prioridad. En cambio, las tácticas como remedios caseros (32%) y protocolos médicos en línea (25%) han sido la mejor opción como estrategia de automedicación.

Enunciado del problema: **¿Cuáles son los factores relacionados con el uso de la automedicación en usuarios de 18 a 60 años durante los años 2020 al 2022?**

1.1 JUSTIFICACIÓN

La prevalencia del uso de la automedicación influye en la aparición de diversos problemas en la salud y verse afectada tanto física, mental, social y económicamente, múltiples razones influyen en el acceso no restringido de medicamentos por parte de la población razones por las cuales prefieren ir a la farmacia más cercana, adquirir los medicamentos sin una debida atención y prescripción médico, lo que conlleva a la compra de analgésicos, antieméticos y antihistamínicos para el ahorro de tiempo y costos.

La automedicación es un tema amplio y de alta relevancia de salud pública, por lo que es necesario darle seguimiento y buscar las evidencias relacionada con los factores asociados a la automedicación y las acciones necesarias para minimizar los riesgos; uno de los riesgos es la atención tardía a la atención de salud de los diferentes grupos poblacionales, además se le debe prestar toda la atención y los esfuerzos necesarios para su completa regulación y buen manejo, es por ello, la relevancia de realizar la investigación de los factores relacionados con la automedicación.

Las entidades que dirigen la Salud Pública de los países de Latinoamérica, y de El Salvador pueden retomar los resultados de la investigación como un referente para proponer acciones, con el propósito de contribuir a controlar y a disminuir la automedicación que tiene un fundamento de accesibilidad cultural, económica y geográfica, y demanda un abordaje participativo, integral e integrador de los grupos poblacionales, de los sistemas de salud y las familias de cada país, que obviamente, manejan sus propias características socio demográficas, y culturales, económicas y geográficas.

En El Salvador, el fenómeno de la automedicación no es ajeno a la población salvadoreña, no obstante, aunque existan regulaciones sobre los medicamentos de venta libre, medicamentos de dispensación bajo prescripción médica y medicamentos y sustancias controladas, la accesibilidad a servicios de salud puede ser un factor clave, si la población enfrenta barreras para acceder a atención médica, como limitaciones geográficas o económicas, es más probable que recurran a la automedicación, además la falta de conocimiento sobre la correcta administración y los posibles riesgos puede contribuir a prácticas de automedicación no seguras.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo general

- Establecer los factores relacionados con el uso de la automedicación en los usuarios de 18 a 60 años en Brasil, Perú y Bolivia, en el período 2020'- 2022.

Objetivos específicos

- Realizar Estrategia de investigación y selección de estudios relacionados con la automedicación en los usuarios de 18 a 60 años de Brasil, Perú y Bolivia.

- Identificar los patrones culturales que influyen en la automedicación en los usuarios de 18 a 60 años de Brasil, Perú y Bolivia.

- Conocer el acceso de medicamentos de venta libre en el uso la automedicación por parte de los usuarios de 18 a 60 años de Brasil, Perú y Bolivia.

- Describir las vías de información más frecuentemente utilizados en la automedicación. parte de los usuarios de 18 a 60 años de Brasil, Perú y Bolivia.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 -Bases teóricas

De acuerdo con la Federación Farmacéutica Internacional (FIP, por sus siglas en inglés) la automedicación se define, como el uso de medicamentos, sin receta y por iniciativa propia[3]. La automedicación puede considerarse como una práctica riesgosa teniendo en cuenta las consecuencias que acarrean o beneficiosa como estrategia para disminuir la alta demanda de los servicios de salud[4], dependiendo las consecuencias del tipo de medicamento y de la persona que se automedica pudiendo ser accidental, iatrogénica o intencional[5]. Entre las principales razones que influyen en la persona para automedicarse se encuentran: la disponibilidad del fármaco, la no exigencia de una prescripción médica para la venta, factores económicos, disponibilidad de tiempo para la consulta médica, prejuicios, conducta ante la enfermedad de las personas, uso de internet como fuente de consulta, etc[5]; a su vez, la confianza en el farmacéutico tiene gran influencia en esta práctica[6].

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como "el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud". Es también "el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito "por ende reconoce y acepta la automedicación responsable para el alivio de síntomas poco graves (dolencias leves de garganta, estómago, oído, tos), siempre que no reemplace la relación médico-paciente.

La OMS sustenta, que si bien con esto se logra aliviar temporalmente la sintomatología, en algunos casos la enfermedad no desaparece, generando un gran problema a largo plazo, ya sea por parte del gobierno o del paciente e incrementando el gasto por un problema que se pudo haber sido subsanado si se impartía el tratamiento correcto a tiempo (7,8). Señala también que la automedicación responsable requiere de: "medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas; y, condiciones que sean auto reconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas o recurrentes, luego de un diagnóstico médico inicial". En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados para el propósito específico y requerirán de la dosis apropiada.

No obstante, la necesidad de una práctica responsable según la OMS, la automedicación ~~se~~ sigue siendo una práctica creciente en la población a nivel mundial. Este fenómeno ha sido

promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos

Una de las consecuencias directas más serias de la automedicación sobre la salud del individuo es que enmascara los síntomas de la enfermedad, lo que puede llevar a comprometer el diagnóstico, y por tanto el tratamiento de una dolencia que podría agravarse[4]. Sin embargo, la frecuencia de utilización de medicamentos sin prescripción médica ha ido en aumento, constituyéndose en un punto negativo a considerar; ya que ahora se emplean con cada vez más frecuencia fármacos que debieran ser utilizados únicamente bajo supervisión médica[5]

Como puede verse hoy existe la tendencia de involucrar al paciente en el conocimiento mínimo, hoy tanto de su enfermedad como del medicamento que propiciara hoy su alivio o cura. Para que esto pueda realizarse de una manera eficaz, la OMS recomienda seguir las siguientes medidas siempre que se vaya a practicar la automedicación.

- Reconocer los síntomas
- Plantearse objetivos terapéuticos
- Selección del producto que se debe usar
- Determinar la dosis adecuada
- Tomar en cuenta la historia clínica del consumidor
- Contraindicaciones
- Tomar en cuenta medicaciones o enfermedades concomitantes
- Monitorear el tratamiento por cualquier tipo de efecto adverso que se pueda presentar

Cómo se observa a simple vista estos requisitos no pueden ser cumplidos por la mayoría de la población al no estar familiarizada con ciertos conceptos planteados anteriormente. En algunos países la legislación establece la obligación de elaborar una etiqueta informativa de fácil comprensión para los medicamentos de venta libre, la cual contenga toda la información pertinente al medicamento.

En El Salvador actualmente las normas de etiquetado de fármacos y sus derivados se rigen a partir de la “Reglamentación de etiquetado de productos farmacéuticos para el consumo humano”, en la cual se establecen los requisitos que deben cumplir los etiquetados de todos los productos farmacéuticos para uso humano, bajo este concepto se incluyen tanto los fármacos restringidos cómo fármacos de venta libre.

De acuerdo a un estudio realizado en 6 países de Latinoamérica, solo el 34% de los medicamentos dispensados eran catalogados como OTC ; por lo tanto un alto porcentaje de medicamentos eran vendidos sin prescripción médica[9]; dicho comportamiento se encuentra asociado al poco control de las entidades competentes y a la insistente publicidad que exhorta cada vez más a los pacientes a convertirse en consumidores, a tal punto que para el año 2000 la OMS reporta la existencia de 244.546 sitios web promoviendo la entrega a domicilio de

medicamentos farmacéuticos, la gran mayoría de estos sin control de seguridad en cuanto a cuidado, calidad y garantía del producto[10], puesto que una persona en un país en desarrollo puede acceder a una serie de puntos de venta que abarcan los sectores formal e informal, como las farmacias, supermercados, tiendas, y vendedores ambulantes.

De esta manera el paciente puede obtener el asesoramiento de profesionales y no profesionales, así como entrenados y no entrenados. Tal uso de los medicamentos es identificado por la Organización Mundial de la Salud, como irracional, lo que dificulta en esta práctica la atención sanitaria segura y eficaz en estos países[7].

Un ejemplo claro de dicha situación, lo muestra un estudio realizado en cinco provincias de Cajamarca, Perú, en el cual se encontró en las familias un porcentaje de automedicación de 36,19%, donde el 66,18% de los medicamentos fueron adquiridos en farmacias locales.[7] Por otro lado en una investigación en Puebla, México, con estudiantes universitarios, se halló que el 96% de ellos se automedicaban.[5] En Colombia, en una investigación realizada en diversas regiones del país en el 2009 llamado 'La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos' se encontró un alarmante porcentaje de automedicación del 89%[1.] Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud, más de 50% de los países de todo el mundo, no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de medicamentos; situación que se ve reflejada en los datos expuestos en el IX Foro Farmacéutico promovido por la ANDI, (Asociación Nacional de Industriales), donde se hace evidente la grave situación que vive nuestra sociedad respecto a las prácticas de auto suministro de medicamentos.

Calderón et al. (2020) expresan que la automedicación se puede dar en contexto de prescripción formal e implica cambios en la dosis prescrita o interrupciones en el tratamiento médico. También, en una segunda modalidad, el consumo de medicamentos se da sin prescripción, sin seguimiento o acompañamiento. En algunos países latinoamericanos, específicamente en las farmacias, existe la posibilidad de conseguir medicamentos sin fórmula médica; es decir, una disponibilidad del fármaco sin exigencia de una prescripción médica para su venta (Escobar-Salinas & Ríos-González, 2017; Pari-Olarte et al., 2021).

El concepto de automedicación también puede ser comprendido desde la ausencia de participación (médica y farmacológica). En estos casos, la automedicación es definida como el uso de medicamentos sin ninguna intervención médica. Refleja no solo la ausencia de un diagnóstico, sino también de un tratamiento[22]

Otras investigaciones acerca de la automedicación en Latinoamérica demuestran cómo uno de los motivos principales es un "sistema de salud que permite la venta libre de medicamentos" (Oviedo et al., 2020, p.533). Por lo tanto, se evidencia no solo la facilidad de adquirir medicamentos, sino también de transmitir esta costumbre en Latinoamérica "de generación en generación" (Fernández et al., 2021, p.61). Incluso, en el caso de los psicofármacos, autores como Gómez et al. (2020) mencionan que a pesar de necesitar controles médicos obligados, las personas se valen de otras vías alternas para obtener este tipo de medicamentos, los cuales deberían tener prescripción. Aparte del acto de consumo

(con o sin prescripción), otras definiciones analizan la automedicación a partir de sus procesos (evidentes y subyacentes). Se consideran las dimensiones interculturales, que bien pueden expresarse en recomendaciones del botánico, del farmaceuta, del curandero, de los familiares o las amistades, entre otros; estas definiciones, también, consideran la forma en que estructuras macroeconómicas, contexto social, político, histórico y coyuntural están vinculadas a la automedicación (Cárdenas, 1998; Menéndez, 2003, 2018; Pardo, 1984)

Factores coadyuvantes

La automedicación como tal se ve determinada y es dependiente de una serie de factores o condicionantes como los que detallamos a continuación[7,8]:

- Sociales: ya sea en forma de presión de grupo, o bien amigos o familiares, que ofrecen una solución a los problemas de salud, basados en su propia experiencia.
- Económicos: La crisis económica, el desempleo, malas condiciones de trabajo, bajo ingreso familiar, u otras que dificultan el acceso a los centros de atención de salud.
- Culturales: entre estos podemos mencionar, bajo nivel de estudio, creencias autóctonas, poca disponibilidad de información sobre los medicamentos y las consecuencias de su uso no racional.

2.2 Evaluación de riesgo según OMS

En un contexto donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado su evaluación de riesgo global de la enfermedad por coronavirus al nivel más alto, los aislamientos extensos, indirectamente también alientan a las personas a pasar más tiempo en las redes sociales, donde se hace difícil encontrar orientación confiable. En América del Sur, Perú ocupa el tercer lugar en contagio. En este panorama, se necesita comprender mejor cómo perciben el riesgo las personas, y cómo las creencias y mitos generan conductas inadecuadas o de riesgo en el poblador, a pesar de los esfuerzos de prevención difundidos por medios oficiales, las tasas de infección aumentan y escapan al control. Esta es una enfermedad que ha provocado emergencias sociales y requiere esfuerzos conjuntos efectivos para reducir la transmisión[18].

Una de las primeras creencias que se vio a nivel mundial fue la posibilidad de escasez de productos básicos, donde comunidades enteras comenzaron a almacenar artículos como papel higiénico. Asimismo, la automedicación se hizo presente en forma vertiginosa; esta se define como el uso de medicamentos para tratar una enfermedad o síntoma mediante un autodiagnóstico, y se considera una práctica muy insegura e irresponsable. De un subgrupo de 60 compañías farmacéuticas de la ciudad de Lima, 58 (96,7 %)[32] no requirieron recetas

para distribuir antibióticos. La evidencia anterior demuestra la importancia de los valores humanos y los valores compartidos de las personas para resolver la crisis COVID-19, tanto de las personas que subestiman la posibilidad de infecciones personales, así como el asumir conductas de riesgo como la automedicación.

La percepción del riesgo es un determinante importante en las decisiones relacionadas con la salud, así como el comportamiento saludable, la reducción de hábitos poco saludables y la aceptación o rechazo de determinantes sociales de riesgo. Los mitos y creencias serán siempre un riesgo para la salud y, como tienen influencia cultural, pueden tener diversos grados de impacto en la sociedad.

Durante el período de la pandemia por COVID-19, donde el distanciamiento social y el aislamiento domiciliario son algunas de las principales medidas preventivas. Muchas personas perciben estados exagerados de presencia de síntomas o son minimizados por algunos antecedentes de sintomatología respiratoria crónica como la presencia de rinitis alérgica estacional. En una gran proporción optan por auto diagnosticarse y automedicarse, ya sea en procesos propios o realizando recomendaciones a familiares y amigos a través de una cadena interminable de comunicación distorsionada.

Aunque esta práctica ha ocurrido incluso antes de la emergencia, es importante recordar los riesgos de elegir medicamentos sin la supervisión de un experto. Esto, potenciado por una alta frecuencia de mitos y creencias que se dispersan principalmente por las redes sociales, hace que el sistema de comunicación se convierta en un arma de apoyo sanitario o en una de las principales falencias asociadas a complicaciones en el brote. La experiencia en el campo ha enseñado que uno de los factores asociados a pacientes que llegan complicados al servicio de emergencias COVID-19 es la tardía asistencia ya sea por percibir inadecuadamente el riesgo de padecer la enfermedad o por haber iniciado un tratamiento empírico que llevó a un retraso en la atención médica.

La oportunidad de asistencia en el tratamiento del paciente es el arma más importante frente al COVID-19. La aparición de complicaciones en la enfermedad o el elevado riesgo de fallecimiento por acceso tardío a consulta especializada es una relación que aún queda por medir a través de futuros trabajos de investigación. Se encontró una elevada asociación de variables como inadecuada percepción de riesgo, presencia elevada de mitos y creencias, así como un grupo que se automedicaba, específicamente para COVID-19, por influencia de recomendaciones impartidas empíricamente por redes sociales. Sánchez-Tarragó refirió que las noticias falsas se propagan más rápido y más fácil que este virus y son igualmente peligrosas[11]. El peligro de medias verdades o información falsa hace que las personas realicen su propia búsqueda informativa, en especial en internet, y desde allí, por una sensación de "prevención oportuna", inician tratamientos empíricos o deciden asistir a los servicios sanitarios cuando ven que el resultado de su propia conducta no fue efectivo.

Lo observado aquí es que las conductas inadecuadas como la automedicación no son diferentes según factores sociodemográficos. Las fuentes de información más usadas son las redes sociales con frecuencias por encima del 50 %, diarios o revistas 35,2 %, 15 % la

televisión y 10 % la radio. La radio no fue de mayor uso comparado con la señal abierta de la televisión o el acceso a redes. Salaverría et al.5 en su investigación "…tipología de los 'bulos' sobre la Covid-19" muestra que la mala información sobre el coronavirus se propaga principalmente en las redes sociales. Los resultados muestran que, además de producir muchas bromas en salud y ciencia, esta epidemia también causó la propagación de muchos contenidos políticos y gubernamentales incorrectos que generaron descontextualización y engaño. Es muy importante tener presente la oportunidad de aprovechar estas redes con el apoyo de la población joven como un recurso que puede ser potenciado eficientemente para generar información adecuada y orientadora.

Los jóvenes podrían generar nuevas tendencias de lucha contra enfermedades como la presente pandemia. En sociedades como esta, la población joven, dotada de mejores recursos de comunicación, es las menos aprovechadas y en muchas regiones, totalmente postergada. Garbee et al. refieren que las personas con más conocimiento tienden a acumular más y reconocen que la ansiedad genera una sensación de falta de percepción de riesgo[10] y que es población generalmente adulta a cargo del hogar. Una cuestión muy preocupante es que no hay estudios que aborden estos temas. Las características de aislamiento y automedicación recién se están explorando en las diferentes regiones de Perú. En este estudio, el 64 % de la población reconoce que su aislamiento fue irregular y el 20,8 % no lo hizo o no le interesó hacerlo. Solo un 15,2 % refiere haber guardado un aislamiento estricto. En aquellos que se automedicaron, el 48,6 % consumió Ivermectina, seguido de un 45,9 % de dióxido de cloro. Este último producto no cuenta con ningún respaldo de publicaciones científicas y su uso es muy discutido. Además de esto, el 18,4% tenía ya almacenado Ivermectina, seguido de un 17,2 % de Azitromicina, principalmente, en espera de usarlos ante cualquier síntoma.

Ya anteriormente Guerra Ramírez de Colunche et al. midieron el porcentaje de antibióticos dispensados en las farmacias sin receta médica en la ciudad de Lima, donde el 96,7 % no requirieron recetas para distribuir antibióticos. La proporción de antibióticos sin receta en farmacias indica una alta incidencia de automedicación[13]. Este escenario se encontró la pandemia y se convirtió en una de las principales falencias del sistema sanitario ya que desnudó uno de los principales descuidos sanitarios, que requerirá en el futuro una mayor preocupación por los entes responsables de la salud de las poblaciones. Como se puede apreciar, lo multifactorial del actual fenómeno pandémico lleva a priorizar acciones que serán el sustrato de futuras investigaciones en el medio.

2.3 Automedicación y las Representaciones Sociales

Dado que la automedicación es un factor cultural el cual es aprendido por medio de la herencia, la Teoría de las Representaciones Sociales se adapta correctamente para poder explicar este fenómeno, pues se entienden las "Representaciones Sociales como el conjunto sistemático de nociones y creencias que permiten a las personas la comprensión del mundo construido en la interacción social" (Lo Presti, 2018, p. 57), en asociación con la creencias y nociones, los grupos sociales se organizan y sistematizan en una representación que se

relaciona con el conjunto de datos, informaciones, percepciones, que reciben. Por lo tanto, las Representaciones Sociales con lo antes mencionado crea en un grupo de sujetos las acciones y su funcionalidad interna, por lo tanto, las nociones y creencias, implican en sí, unas determinadas actitudes, que se relaciona con unos comportamientos particulares. Las Representaciones Sociales se sustentan en actitudes, dado que la compresión del fenómeno del mundo social está constituida por las prácticas sociales, las creencias culturales, los medios de comunicación de masas, entre otros. Las actitudes de las personas se enlazan con la creencias y nociones a través de: a) Lo cognitivo (información asociada al objeto). b) Lo afectivo (empatía hacia el objeto). c) Lo conativo (la tendencia a actuar con respecto al objeto). Desde esta mirada, las Representaciones Sociales describen de forma subjetiva y abstracta la forma como las personas construyen su realidad mediante hechos, costumbres, cultura, medio social; en general, mediante un estímulo social en el contexto donde se desenvuelven, basándose en reproducir esquemas de pensamientos preestablecidos e ideologías de su contexto, a través de las relaciones de grupos sociales. Una representación social se forma determinando que sabe (información), que interpreta (campo de representación) y qué hace o cómo actúa (actitud). Además, las representaciones sociales, visualizan el problema de la automedicación pues los conocimientos, actitudes y estrategias; son parte de la acción social, y esta combina el sentido común y muchas veces se basan en un saber o saberes que le da la credibilidad como, por ejemplo, el saber popular y el científico, para el tratamiento de las enfermedades.

Por eso las personas practican la automedicación, pues es una forma de representarse ante la sociedad en la que viven, se entra en sintonía con el conglomerado y se transmite la información del medicamento en base a la experiencia vivida, se cataloga como bueno o malo, luego este es recomendado a otras personas y este a su vez, a muchas más; lo permite identificar que el saber popular muchas veces opaca al saber científico, es decir, seguir el proceso normal pasar una consulta, esperar que le receten el medicamento, cumplir con el horario establecido hasta terminarlo.

2.4 Automedicación y la Teoría del Autocuidado

El cuidado humano es un acto primitivo, por ser una relación que se brinda entre personas, por lo tanto, sin cuidados humanos no se puede existir, pues se pierde la estructura misma hasta llegar a la muerte. La expresión más primitiva del cuidado es el cuidado genuino, el cual es algo que se corresponde con la relación instintiva de su protección a sí mismo y a los demás ante una amenaza como la enfermedad y, a su vez, es una acción consciente, concertada y premeditada, destinada a satisfacer las necesidades de salud del ser humano, en busca de mantener y recuperar la misma (Lo Presti, 2018, p. 52). Desde el punto de vista de la interacción humana, el cuidado se da por la preocupación por otros, eso lo enmarca y lo hace ser social y está en sintonía con el mundo, para poder establecer una relación de presencia y de coexistencia con las demás personas, el cuidado constituye una forma de vivir, se desenvuelve en la armonía que se tiene con el mundo y este a su vez con el bienestar en general, pues eso habla de cómo nos sentimos y lo vivimos, si dejamos a un lado el cuidado

dejamos de ser humanos; y es un factor aprendido desde la etapa más temprana pues somos seres que dependemos de los cuidados paternos ya que nacemos desprotegidos y sin las capacidades y habilidades para hacerlo.

Con los cuidados aprendemos la comunicación afectiva con los otros, manifestados con la inquietud, el desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; el cuidado es siempre preocupación y solicitud; es la manera más valiosa que tenemos para ayudar en la enfermedad pues, por medio de la experiencia, podemos entregar a los demás, la sensibilidad humana, el respeto, la gentileza, la seguridad, la confianza y la solidaridad. Se puede comentar que la información de esta teoría será enfocada en todos los procesos referentes a la salud para alcanzar el bienestar físico y social, pues se reconoce que el aporte teórico del tema es más amplio; por lo tanto, se delimitará a lo antes mencionado, es decir al fenómeno de la automedicación, se reconoce que las personas en general buscan como aliviar la enfermedad de su cuerpo para poder ejercer los roles que tienen que desempeñar el día a día, en este contexto, entenderemos el auto cuido, como: Conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud, que se incluye la prevención de los problemas de salud, a partir de una dieta adecuada, de la realización de ejercicio físico, del consumo moderado de alcohol, de evitar el tabaco y el abuso de drogas.

2.5 Automedicación y medicamento de venta libre

La automedicación no solo está relacionada con problemas de seguridad de salud pública, sino también supone, en algunas familias, un elevado gasto económico. Un problema añadido, interacciones o problemas adversos, es lo referido a la vulneración de las normas nacionales con respecto a la venta de medicamentos, por ejemplo, antibióticos, la regulación peruana exige venta bajo receta médica. A nivel global, los medicamentos con mayor frecuencia de compra sin receta médica son analgésicos, antiinflamatorios, antihistamínicos, antibióticos y antidiarreicos[1]

Para cumplir el ideal de la automedicación responsable se debe de tomar en cuenta lo siguiente (Molero, Pérez, Gázquez, Barragán, & Simón, 2013, p. 86): a) No se debe tomar medicamento, con receta que no haya sido prescrita por un médico. b) Siempre se debe pedir consejo al farmacéutico en caso del consumo de medicamentos de venta libre. c) Se debe leer y conservar el prospecto del medicamento antes de tomarlo por primera vez. d) Se debe consultar siempre al médico, aunque se trate de medicamentos de venta libre cuando se trate de embarazadas, en la etapa de lactancia, en niños y el caso de padecer alguna enfermedad crónica. e) Se debe de tomar el medicamento de forma razonable. Si trascurre un tiempo prudente y la sintomatología no mejora, hay que consultar al médico. f) Es indispensable conservar los medicamentos en su envase original para evitar posibles confusiones con otros fármacos. g) Hay que evitar el consumo del alcohol mientras se esté bajo medicación, ya que la mayoría de casos será dañino para la salud

Cuando estas medidas no son suficientes, el paciente generalmente decide usar medicamentos de venta libre (Vera-Romero, Urcia-Peláez, Ayala-Bravo, Falla-Aldana, & Díaz-Vélez, 2019, p. 22). El auto cuidó va íntimamente ligado a la automedicación porque a pesar que las dos palabras tienen el prefijo "auto" incluido para hacer una palabra compuesta persiguen el mismo fin que es el bienestar de salud de la persona, y como ya hemos visto anteriormente el tipo de medicamentos utilizados en la automedicación están en la categoría de venta libre, y no necesitan la prescripción médica para ser comprados y consumido por la población en general; conociendo el concepto de "autocuidado", se introduce nuevamente la automedicación responsable como una forma de alcanzarlo.

2.6 Automedicación y vías de información

Esta información difundida sin tener respaldo científico puede ser nociva y tiene la capacidad de diseminarse rápidamente en las redes sociales y en otros medios de comunicación, ya que –a diferencia de la información científica con evidencia– es más sencilla de entender y apela a los sentimientos en lugar de a la razón, a la vez que brinda esperanza o desconfianza donde no existe. Esta diseminación de la información nociva se comporta como una epidemia en sí, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la llama "infodemia" y ocasiona un gran impacto en la forma de pensar y de actuar de la población, lo cual repercute también, en gran medida, en la automedicación en estos tiempos de pandemia. Esta infodemia es impulsada por personas sin conocimientos médicos, y a veces sin mala intención, solo por ignorancia; pero esta infodemia es también impulsada por médicos y por los medios de comunicación, los cuales promueven indiscriminadamente el uso profiláctico de diferentes fármacos, tales como anticoagulantes, antinflamatorios, antiparasitarios y antibióticos, sin tomar en cuenta las posibles consecuencias que este uso sin control podría ocasionar a corto y a mediano plazo.

Un claro ejemplo es cuando el presidente de Brasil Jair Bolsonaro, comenzó a difundir en las redes sociales información falsa sobre la hidroxicloroquina y que esta era un tratamiento efectivo para el COVID-19. Entre las recomendaciones sin evidencia científica que se realizaron por los medios de comunicación se encuentra el uso de la prednisona y de la warfarina como posible tratamiento, la ivermectina y la hidroxicloroquina como prevención, y el dióxido de cloro (MMS) como tratamiento (recomendado por un médico), entre otros muchos casos que se observan día a día. Múltiples estudios no encuentran beneficios y se reportan eventos adversos, como el caso de la hidroxicloroquina, donde su uso profiláctico no demostró un beneficio significativo como profilaxis posterior a la exposición para COVID-19.[29]

El 15 de junio del año 2020, la FDA revocó la autorización de uso de emergencia que tenían la cloroquina y la hidroxicloroquina para tratar ciertos pacientes con COVID-19, y se

determinó que dichos fármacos probablemente no eran efectivos, además de que los beneficios conocidos y potenciales de ambos ya no superarían los riesgos conocidos y potenciales.

La propagación de información errónea por periodistas, políticos, e incluso médicos, sobre fármacos y otras sustancias que hasta la fecha no han demostrado efectividad no solo afecta la forma de pensar y causa confusión en la población, sino que lleva a muchas personas a realizar actividades que ponen en riesgo su salud y su integridad física, como la automedicación.

2.7 Automedicación y *COVID-19*

Ante el miedo y la creciente ansiedad generada por la pandemia de la *COVID-19* y ante la demora en la aparición de una vacuna eficaz, retraso que es inherente a los tiempos de investigación, muchas personas han optado, casi de manera instintiva, por automedicarse con diferentes sustancias que van desde desinfectantes como el dióxido de cloro, pasando por las vitaminas y preparaciones herbales de productos biológicos como el "interferón", hasta medicamentos de venta bajo fórmula médica como la cloroquina (CQ).

Finalmente, un informe reciente de la base de datos Vigibase®, que es la base de datos de farmacovigilancia de la OMS, señala los potenciales efectos adversos de los productos más ingeridos en automedicación, entre estas se incluyen algunas reacciones adversas serias, potencialmente fatales (por ejemplo, arritmias cardíacas, alteraciones hematológicas, depresión con intentos de suicidio, etc.) con una frecuencia que no es despreciable[13], por lo que, frente a la falta de eficacia documentada en *COVID-19* y una serie de efectos adversos bien establecidos, por lo que se considera que la relación beneficio-riesgo para muchos de estos medicamentos es desfavorable ante *COVID-19.*

CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.0 Metodología

La metodología utilizada en el presente trabajo de investigación fue una revisión sistemática, el cual se construyó a partir de la búsqueda, selección y revisión de información de carácter científico con base a resultados sobre la automedicación en usuarios de 18 a 60 años en Brasil, Perú y Bolivia en el periodo de 2020 al 2022.

3.1 Método de la investigación

Método de revisión sistemática de literatura relacionada con el uso de la automedicación

3.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado corresponde a una revisión sistemática, partiendo de un problema de salud pública que esta intrínseco en toda la población de Latinoamérica como lo es la automedicación.

3.3 Tipo de fuentes de información.

En esta etapa se inició la búsqueda de publicaciones que estuvieran relacionadas con el problema de investigación, se realizó mediante el acceso a motores de búsqueda académicos-científicos, tipo electrónico, de acceso gratuito y con una base de datos actualizadas, cada investigador tuvo un motor de búsqueda diferente en la cual definió su búsqueda. Los principales motores de búsqueda utilizados fueron: Pub Med, Ebsco y Scielo, Google académico. Así como también información proveniente de agencias reguladoras de alta vigilancia OPS, OMS y CDC.

3.4 Criterios de inclusión para la selección de los documentos

Se aplicaron criterios de elegibilidad de los artículos presentados para el abordaje de la pregunta de investigación la cual está enfocada en la automedicación en usuarios de 18 a 60 años. La selección se llevó a cabo considerando el tipo de investigación utilizada, la extrapolación de información, las fuentes y método de recolección de información, aplicando los siguientes criterios.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: Estudios observacionales, descriptivos, y cualitativos, estudios indexados, estudios de automedicación, idioma español, inglés y portugués, periodo comprendido de publicación entre 2020 al 2022, población de 18 a 60 años, publicaciones de libre acceso.

Exclusión: literatura gris, publicaciones de medios periodísticos, digitales, webinar, opiniones de expertos, idiomas diferentes, que no fueran de Brasil, Perú o Bolivia, publicaciones de paga.

1. Selección de los artículos

Una vez identificadas las publicaciones, se realizó un filtrado con ayuda del método PRISMA, el cual ayudó a trazar la cantidad de publicaciones identificadas, así como los que se incluyeron y excluyeron, así como el detalle de las exclusiones, lo que ayudo a obtener como resultado una búsqueda estructurada, la cual se detalla en la matriz de obtención de información.

2. Evaluación de la calidad de los estudios incluidos

A los estudios seleccionados en esta investigación se les fue aplicado el programa de lectura crítica CASPe, (ver anexo 2), el cual puede ser aplicados a aquellos documentos con evidencia , dicho programa contiene diez preguntas, las dos primeras preguntas son las que determinan si es viable continuar con la aplicación del programa en el documento, cada pregunta del programa, son preguntas cerradas dando la opción de responder “si” “no” “no sé”, además incluye en cada una de las preguntas guía para aplicar de forma más clara y sencilla el programa.

3.5 Técnica

La técnica aplicada para la obtención de los datos corresponde a una ecuación de búsqueda la cual nos ayuda en la obtención de documentos, publicaciones y artículos científicos, indexados en las plataformas de búsqueda científicas: Pub Med, Ebsco, Scielo y Google académico

<u>Estrategia</u>

Para el desarrollo de la investigación se aplicó una estrategia de búsqueda la cual nos permitió una localización y recolección de datos preliminares, que cumplieran una metodología

científica, se determinaron criterios de inclusión y exclusión en los artículos según la pregunta de investigación.

Se construyó una ecuación de búsqueda donde utilizamos palabras claves y operador booleanos AND y símbolos reservados ‹‹›› e inclusión de los idiomas seleccionados, una vez teniendo el primer conglomerado de información se realizó el filtrado por los países seleccionados y que tenían que ser de publicación no mayor a 3 años, además se excluyó todo tipo de literatura gris.

Teniendo el conglomerado de información científica, se realizó lectura crítica y comprensiva.

Ecuación

Se identificaron las palabras claves que nos ayudarían a tener una mayor búsqueda y amplitud de información: usuarios de 18 a 60 años, automedicación, factores culturales, factores sociales, factores religiosos, medicamento de venta libre, acceso a información, tradición, enfermedad, medicina tradicional, autopercepción y efectos adversos. Incluyendo también el operador boleano AND y símbolos reservados ‹‹›», con el objetivo de localizar documentos relacionados a la temática utilizando un operador AND pera explorar la intersección entre los conceptos. Esto permitió identificar y obtener información científica apegada a nuestra pregunta de investigación, aplicable a motores de búsqueda tipo académico:

‹‹usuarios de 18 a 60 años AND automedicación›› ‹‹automedicación AND factores culturales AND factores sociales AND factores religiosos›› ‹‹automedicación AND medicamento de venta libre›› ‹‹automedicación AND acceso a información AND tradición›› ‹‹automedicación AND enfermedad›› ‹‹automedicación AND medicina tradicional›› ‹‹enfermedad leve AND autopercepción›› ‹‹automedicación AND efectos adversos››

Numero de resultados: en los diferentes motores de búsqueda se encontraron una gran cantidad de estudios, 191 estudios que correspondían a la búsqueda, a los cuales se fueron excluyendo los que no cumplían con los países seleccionados, el idioma y período comprendido de publicación, libre acceso.

Resultados más relevantes: al realizar el análisis y lectura con el fin de verificar que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión y características del estudio, para así poder considerarlo dentro de los estudios que aportarían información científica a la presente investigación

3.6 Plan de tabulación de la información

El registro de la búsqueda de los artículos se vació en la matriz (ver anexo 1), de obtención de información, que comprende: en el número de artículo, autor (es) del artículo, fecha de publicación, tipo de investigación, resultados obtenidos y fecha de búsqueda.

3.7 Plan de análisis de resultados

Se realizó una revisión sistemática la cual nos permitió identificar los principales factores que influyen en la automedicación.

Además, la investigación cualitativa se realizó a partir de la revisión sistemática de la literatura científica disponible en PubMed y Google académico relacionada con automedicación en Perú, Brasil y Bolivia indagando en los factores culturales, sociales, el acceso a medicamentos de venta libre y

3.8 Consideraciones éticas

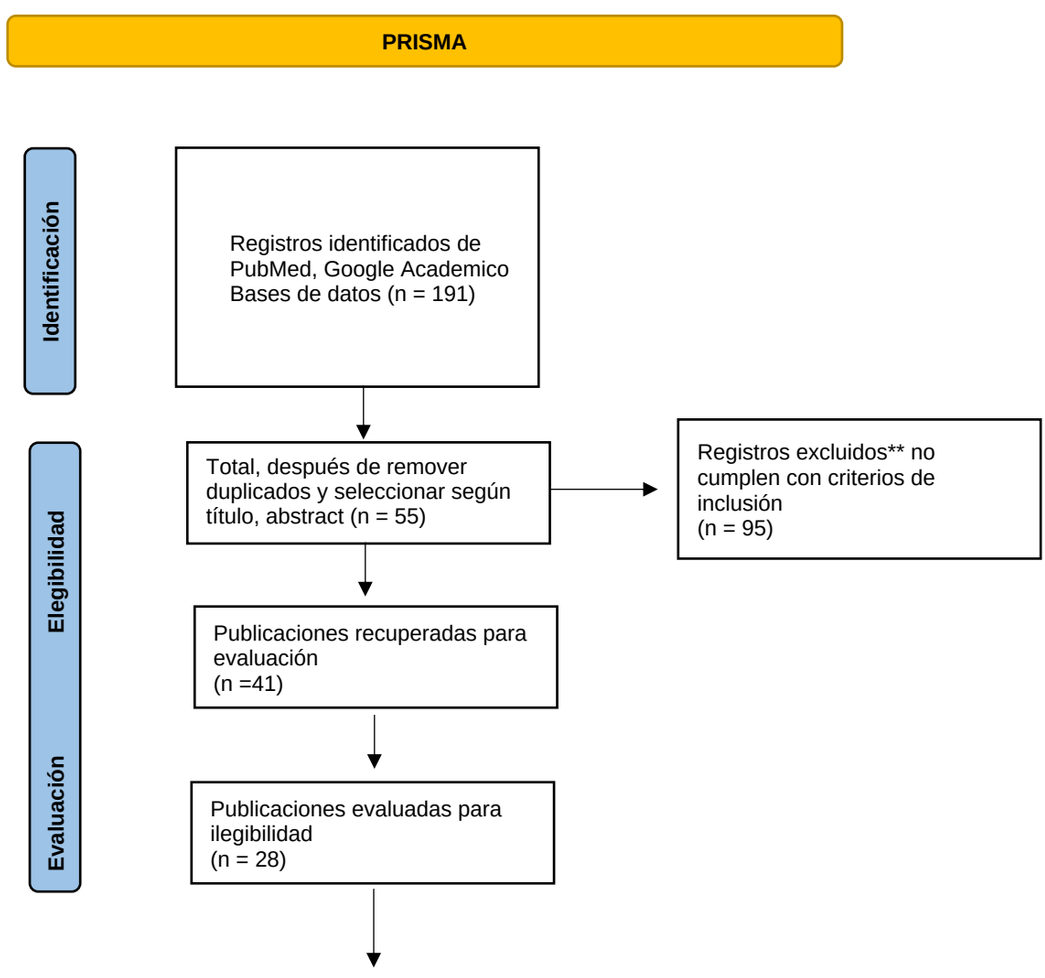
El trabajo de investigación se realizó conforme a principios éticos que aseguren el avance del conocimiento, la comprensión, mejora del entorno de la Salud Pública y el progreso de la sociedad, cumpliendo con la responsabilidad social y evitar o minimizar daño como resultado de comportamiento antiético o ilegal.

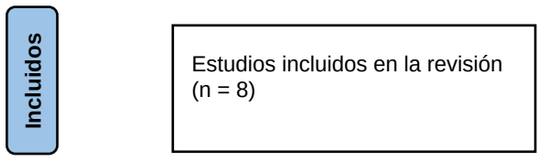
No existen conflictos de interés tipo personal, económico, institucional o de otra índole durante el desarrollo de la investigación, toda la información consultada y presentada esta bajo el respeto total de autoría

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1. Estrategia de investigación y selección de estudios





4.1.2. Evaluación de calidad de los estudios incluidos.

En la presente investigación se incluyó seis estudios de tipo observacional descriptivo. Un artículo observacional analítico y un artículo observacional no experimental; estos estudios fueron aplicados en países como Brasil, Perú y Bolivia. Los estudios son provenientes de disciplinas como medicina, químico farmacéuticas, excluyendo aquellos estudios que fueron aplicados para optar a pregrados o estudios realizados por áreas como la enfermería.

Aplicando el recurso de lectura crítica con evidencia medica CASPe, se pudo evaluar los diversos estudios encontrados, en el cual el estudio Pedro Javier Navarrete Mejia. Juan Carlos Velasco Guererro Luis Loro Chero automedicación en época de pandemia, muestra que las mujeres con escolaridad primaria o secundaria realizaron automedicación, mientras que el estudio de Javier Eduardo Curo Yllaconza, Karina Jackie Alvarado Ventura, Eresmith Esther Bendezú Quispe, Américo Mariño Alarcón, Diana Melisa Mayta Salazar, Delina Santos Cardenas titulado Automedicacion por covid 19 en la población del distrito de Lircay coincide de igual manera, pero, añade además que las poblaciones con ingresos menores que el promedio también recurre a la automedicación, otro estudio que coincide con los factores anteriormente mencionados es el estudio realizado por Liz Elva Zevallos Escobar César Andrés Borja Villanueva Édison Vásquez Corales María Isabel Palacios María Adriana Vílchez Reyes Factores relacionados con la automedicación en estudiantes de ciencia de la salud, sin embargo en este estudio se observa una mayor muestra poblacional, así como personas de diferente nivel académico, contrastando con los estudios anteriormente mencionados, en este estudio los autores recalcan que la automedicación no se relaciona con

el nivel académico, sin embargo hacen énfasis en que los factores culturales juegan un papel importante en el uso de la automedicación, sobresale también que la edad no tiene relación con esta práctica.

4.1.3. Patrones culturales que influyen en la automedicación.

En el **estudio Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina. Revista Médica Basadrina**, realizado por Arleth Ruiz-Sapana Víctor José Llanque-Salcedo César Muñoz-Ancachi Diana Huanco Apaza Hernán Anchapuri-Rodríguez Fernando Edwar Hernandez-Laura William Layme-Camaticona destaca Como factores de riesgo culturales, se evaluó la conducta y el nivel de conocimientos de los estudiantes de Medicina que se automedicaron, existiendo un 89,5%de participantes que afirmó estar informado de los riesgos y peligros que puede producirla automedicación; en cambio, el 100 % de los que no se automedicaron dijo estar informado sobre los riesgos y peligros que pueden producir la automedicación. Además, el 72 % de los que se automedicaron leían el prospecto del medicamento o lo hacían en ocasiones; mientras que, los que no se automedicaron, el 87,5 %.

El porcentaje de estudiantes que suele averiguar o conocer el medicamento representa el 88,7% de los que se automedicaron y los que no se automedicaron, el 94,3%.

El estudio Factores relacionados con la automedicación en estudiantes de ciencias de la salud. Liz Elva Zevallos Escobar César Andrés Borja Villanueva Édison Vásquez Corales María Isabel Palacios María Adriana Vílchez Reyes los factores culturales fueron considerados asociados a la automedicación con valores estadísticamente significativos entre los que se señala: la escuela profesional a la que pertenece el estudiante y la automedicación El cuidado de la salud responde a algunos aspectos que es importante tener en cuenta como: responder con prontitud, eficiencia; uso de medicamentos de calidad y variados según la necesidad, así como la cantidad de los mismos, es por estas razones que muchas personas recurren a farmacias o boticas para la atención de su salud, sin haber consultado antes con un médico.

La automedicación puede enmascarar síntomas de algunas enfermedades que, de no ser tratadas a tiempo, podrían causar mucho daño. **Para el 2014 el Instituto Nacional de Estadísticas e Información (INEI, 2014)** reportaba que la población consideraba que los establecimientos de salud en el Perú generan desconfianza, existe una pésima calidad de atención y están desabastecidos de medicamentos, por lo que más del 50% de la población buscaba la atención de su salud en farmacias o boticas y después de la Pandemia este porcentaje es muy probable que se haya elevado aún más.

4.1.4. Acceso de medicamentos de venta libre en el uso la automedicación

Según el estudio “AUTOMEDICACIÓN EN ÉPOCA DE PANDEMIA: COVID-19, DE PEDRO JAVIER NAVARRETE-MEJÍA, JUAN CARLOS VELASCO-GUERRERO Y LUIS LORO-CHERO”

En el Perú se ha reportado que hasta un 53,4% de usuarios de boticas/farmacias adquirieron medicamentos sin receta médica; en las regiones de Cajamarca y Loreto las cifras pueden llegar hasta el 85% y 95% respectivamente, posiblemente por una regulación menos estricta. El Comité de Expertos encargados del monitoreo y evaluación del Plan Global contra la resistencia bacteriana han reportado, para el caso peruano, que hasta un 25% de las personas adquieren antibióticos en automedicación sin receta.

Liz Elva Zevallos Escobar César Andrés Borja Villanueva Édison Vásquez Corales María Isabel Palacios María Adriana Vílchez Reyes en su estudio describe: Cuando el estudiante presenta síntomas de una enfermedad o dolencia acuden a farmacia o boticas el 54.90% y a establecimientos de salud 45.10%, el riesgo de automedicación aumenta 2.37 veces más cuando se acude a una farmacia o botica, antes que aun establecimiento de salud. La población consideraba que los establecimientos de salud en el Perú generan desconfianza, existe una pésima calidad de atención y están desabastecidos de medicamentos, por lo que más del 50% de la población buscaba la atención de su salud en farmacias o boticas y después de la Pandemia este porcentaje es muy probable que se haya elevado aún más.

Acceso a medicamentos

Los medicamentos de mayor consumo, automedicado, previos al inicio de la pandemia fueron los analgésicos (29,1%), antiinflamatorios (28,1%) y antibióticos (27,6%); durante la pandemia la automedicación incluye a los antibióticos/antiinflamatorios (39,2%), antiinflamatorio (30,9%), antibiótico (21,6%), ivermectina (5,7%) y la ivermectina en combinación con otros fármacos (2,6%)

La prevalencia general de uso de medicamentos sin prescripción por profesionales calificados, antes de la pandemia, es superior a reportes en la región. En Perú se ha reportado que hasta un 53,4% de usuarios de farmacias adquirieron medicamentos sin receta médica; en las regiones de Cajamarca y Loreto las cifras pueden llegar hasta el 85% y 95% respectivamente, posiblemente por una regulación menos estricta o casi nula.

Los resultados muestran un cambio de comportamiento frente a la automedicación en periodo prepandemia versus pandemia. El 52,7% de los ciudadanos que hoy se automedican, frente a la pandemia, se automedicaban en etapa previa al COVID 19; estudios en Lima (56,7%) coinciden con el resultado.

4.1.5 Vías de información más frecuentemente utilizados en la automedicación.

En el estudio “AUTOMEDICACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19, REGIÓN AMAZONAS -2020”, realizado por Yshoner Antonio Silva Díaz Oscar Joel Oc Carrasco Oscar Pizarro Salazar Elito Mendoza Quijano Carla María Ordinola Ramirez: describen que

en un 56,15% (397 la medicación fue indicada por un familiar y el 26,87% (190) por un farmacéutico.

Liz Elva Zevallos Escobar César Andrés Borja Villanueva Édison Vásquez Corales María Isabel Palacios María Adriana Vílchez Reyes en su estudio "Factores relacionados con la automedicación en estudiantes de ciencias de la salud" describe: Los medios de comunicación que se informa acerca de un medicamento internet 85.57%, libros 6.18%, televisión 5.41%, otros 2.84%. Mailita Vela Cuipal, Elito Mendoza Quijano: se puede observar que del 100% de pobladores, el 25.5% se automedicó por iniciativa propia, el 32.9% por consejo familiar, el 24.7% por consejo de amigos, el 11.3% por avisos publicitarios y el 5.6% por consejo farmacéutico.

En el estudio "AUTOMEDICACIÓN EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN POBLADORES DE CHACHAPOYAS, PERÚ" se detalla que un 32.9% de los pobladores se automedicaron por consejo familiar, 25.5% por iniciativa propia, el 24.7% por consejo de amigos, el 11.3% por avisos publicitarios y el 5.6% por consejo farmacéutico

Al comparar los resultados del presente estudio estas son similares con los resultados de Salazar, R. (2018). Ya que evidenció que el 70% de la población adquieren los medicamentos por consejo de familiares, el 66% lo adquiere por dolor general, fiebre y resfrió, el 22% por vértigos, 3% por algún síntoma. Así mismo son similares con los resultados Grela, C., & Álvarez, M. (2018). Donde obtuvo que el 92% utilizó medicinas por su propia cuenta, el 84% se automedica con antiinflamatorios y analgésicos, el 50 % habían adoptado la información de una disposición primordial. Los resultados del presente estudio también son similares a Castro, M., Paz, L., & Lasso, D. (2017). Indicó que el 84,3% se automedica por síntomas leves, el 51% por recomendación de un amigo o familiar cercano y 47,8% adquiridos en farmacias, llegando así a la conclusión que la automedicación en estos participantes es superior, ya que la automedicación produce un elevado riesgo

En el estudio "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA GESTACIÓN EN MADRES DE FAMILIA DEL NIVEL INICIAL EN UN COLEGIO PÚBLICO EN SAN JUAN LURIGANCHO EN EL MES DE DICIEMBRE, 2021", refiere que la fuente de información que influyó en la automedicación durante la gestación se podrá determinar ciertas conductas, la mayoría optó por personal de salud 20%, las personas que no se auto medicaron fue el 20%; el conocimiento propio, la charla y la receta anterior influyeron en la automedicación en un 15%, por otro lado, el internet es el 10% y la televisión el 5%. Por otro lado, el 20% de encuestadas manifestó que se automedicaron por recomendación del profesional farmacéutico, charlas, internet, conocimiento propio y los medios de comunicación.

Otro punto importante fue conocer sobre las fuentes de información que influyó en la automedicación de las madres gestantes, hallándose que en un 20% el personal de salud influenció en la población, siendo estos los actores principales como medio de difusión, se presentó el mismo porcentaje en las madres que no se automedicaron con un 20%, en menor

medida de difusión fue el conocimiento propio, charlas, receta médica anterior, el internet y la televisión.

En el estudio Automedicación por covid-19 en la población del distrito de Lircay-Huancavelica en el año 2022 realizado por Javier Eduardo Curo Yllaconza, Karina Jackie Alvarado Ventura, Eresmith Esther Bendezú Quispe, Américo Mariño Alarcón, Diana Melisa Mayta Salazar, Delina Santos Cardenas En los resultados de la población de Lircay, se tiene una alta prevalencia de automedicación (70%), cifra muy alta considerando que ya existen muy pocos casos de COVID-19, aunque otros investigadores han reportado cifras más altas, siendo los medios de comunicación uno de los que contribuye que más la población se automedique, situación que se reafirma en otros estudios. Los medios de comunicación tienen un papel muy importante en la correcta sensibilización para el uso adecuado de los fármacos y los posibles riesgos generados por la automedicación. En este sentido, uno de los medios que se podrían utilizar para manejar este tema, sería las redes sociales, las mismas que en la actualidad son de uso masivo por la población, especialmente los jóvenes.

En el estudio Self-medication and the 'infodemic' during mandatory preventive isolation due to the COVID-19 pandemic determinó la prevalencia de automedicación en general y durante la cuarentena en respuesta a la pandemia COVID-19 en un grupo de personas de Colombia. Aproximadamente el 7% de los encuestados recurrió a la automedicación para protegerse contra COVID-19, Aproximadamente la mitad de los participantes indicaron que la fuente de información para su selección de medicamentos de automedicación eran fórmulas médicas de consultas anteriores (n = 59; 43,4%). También destacaron otras fuentes, como la referencia de un familiar, amigo, vecino, o conocido y costumbres populares, cada una reportada por 48 participantes (35.3%). Un total de 15 personas (11,0%) también informaron haber recibido información en redes sociales, Internet y WhatsApp.

4.2 Discusión

La automedicación se considera un problema de grandes proporciones dentro de la salud pública, esta situación ha prevalecido en el medio, debido a diversos factores, uno de los cuales está relacionado con la automedicación según Luz et all son factores culturales, que influyen en el uso de la medicación en las diversas poblaciones, tales como el nivel educativo de las personas o la escuela a la que pertenecen, las costumbres de consultar directamente a farmacias o boticas y no a los profesionales de salud debido a la calidad de la atención en salud que se brinda; este fundamento es similar al planteamiento de la OMS que señala como uno de los factores que determinan la automedicación es debido a la parte cultural.

Arlet Ruiz- Sapana et all menciona que las personas son conscientes de los riesgos que puede producir la automedicación a la salud e incluso un 72% de la población que participó en el estudio, menciona que se informa por medio de los prospectos agregados a los diversos medicamentos, que, a pesar de eso, deciden automedicarse.

Otro dato a destacar es la forma de obtención del medicamento; en el estudio Automedicación en época de pandemia: covid-19, de Pedro Javier Navarrete-Mejía et all menciona que la forma de obtención de los diversos medicamentos es a través de las boticas con un 85% incluyendo antibióticos. Sin embargo, a pesar de la existencia de diversas políticas para controlar los medicamentos de venta libre estas no se aplican de forma general si no, que, solo a grupos específicos. Se debe tomar en cuenta que debido al avance que ha alcanzado la tecnología, ahora los diversos grupos poblacionales pueden obtener un sin número de información de manera fácil, rápida, gratuita y sobretodo con poco control sobre la credibilidad de la misma.

Este tipo información origina la automedicación de diversos medicamentos incluyendo antibióticos, los cuales, por sus diversos efectos en la salud de los diversos grupos poblacionales, deberían de tener un verdadero control para poder adquirirlos; a pesar del conocimiento de las autoridades de esta problemática no se trabaja de forma verdadera para erradicar esta práctica. Influir en la cultura de los grupos poblacionales requiere un esfuerzo integrado por las diferentes instituciones educativas y de salud, de tal forma de hacer conciencia sobre los efectos contraproducentes de esta práctica.

También es relevante hacer uso de la diversa tecnología y utilizarla como un recurso aliado para hacer llegar información y que esta vaya orientada a la población en relación a las normativas del uso de los medicamentos y los diversos efectos que estos pueden causar por su uso indiscriminado.

El estudio realizado por Liz Elva Zevallos Escobar et all, describe un 54.9% de la población de estudio acude a boticas para la obtención del medicamento antes de acudir a un centro de salud, esto es, según la población, debido a que la atención que se brinda en los diversos centros de salud no va acorde a las necesidades que presentan las personas, es por ello, que es importante que las diversas entidades involucradas en garantizar la salud de las poblaciones vigilen la calidad de la atención que se brinda al paciente y que si esta cumple con las expectativas de cada paciente cubriendo de forma completa las necesidades individuales.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. El periodo de pandemia influyó de forma considerable en la práctica de automedicación por parte de diversos grupos poblacionales debido al poco o nulo conocimiento que se tenía sobre la enfermedad.

2. Los medios de comunicación juegan un papel importante en el acceso a la información sobre diversos medicamentos existentes y el libre acceso a los mismos.

3. Las pocas restricciones que existen en la población para el acceso a los medicamentos permiten que hagan un uso inadecuado y desmedido de los diversos productos los cuales influyen de forma directa sobre el crecimiento de resistencia bacteriana.

4. Para abordar este fenómeno, se deben implementar estrategias que combinen la regulación efectiva de la venta de medicamentos, la mejora en la accesibilidad a servicios de salud y la promoción de la salud, sobre prácticas de salud seguras de la medicación.

5.2 Recomendaciones

Autoridades de Salud

1. Implementar campañas de educación y concientización sobre los peligros de la automedicación, destacando la importancia de buscar asesoramiento médico antes de tomar cualquier medicamento.

2. Implementar un monitoreo de las tendencias de automedicación, para así comprender mejor las necesidades y preocupaciones de la población, esto permitirá la formulación de políticas y programas de salud más efectivos.

3. Utilizar a promoción de servicios de telemedicina como una estrategia efectiva para abordar la automedicación, ya que proporcionaría a las personas acceso a profesionales de la salud y orientación remota.

4. Se recomienda la realización de estudios sobre automedicación en El Salvador, ya que no contamos con estudios que proporcionen datos estadísticos sobre el comportamiento de nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tognoni, G. (s/f). Principios de epidemiología del medicamento. Editorial Masson-Salvat Medicina, 1993, 1–48

2. Cui, J., Li, F. y Shi, Z.-L. (2019). Origen y evolución de los coronavirus patógenos. Reseñas de la naturaleza. Microbiología, 17 (3),181 192. https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9

3. FIP-WSMI; Declaración Conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. The Hague. (1999).

4. Salazar J, Bello L, Toledo A, Añez R, Gonzalez L. et al. Comportamiento Epidemiologico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernandez, Municipio San Francisco. Archivo Venezolano de Farmacología y Terapeutica. 2013; 32(1): 1-15.

5. Farjado A, Mendez F, Hernandez J, Molina L, Tarazona A. et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Salud Uninorte. 2013; 29 (2): 226-235.

6. Aguado M, Nuñez M, Dos Santos L, Bregni C. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Acta Farm. Bonaerense 2005; 24 (2): 271 - 6.

7. Llanos L, Contreras C, Velazquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes L. et al. Aumeticación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered 2001; 12 (4): 14 - 20.

8. World Health Organization. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self- Medication, Ginebra, Suiza. World Health Organization 2008.

9. Llanos, Zavalaga LF; Contreras, Ríos CE; Velásquez, Hurtado JE *; Mayca, Pérez JA; García, L; Reyes, Lecca R; Peinado, Rodríguez J. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered v.12 n.4 Lima oct. 2001.

10. Bobadilla J. Estudio del consumo de medicamentos previo a la consulta en un servicio de emergencia pediátrica (Tesis de Bachiller en Medicina). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1992.

11. Drug Utilization Research Group, Latin America. Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American countries. Clin Pharmacol Ther 1997;61:488-493.

12. Antonio, R., Hernández, A., Arévalo Hernández, J., Alfonso, J., Mena, H., Libertad, M., Rubio, D., Marcela, K., Acosta, R., Antonio, H., Romero, R., Axel, K., & Montoya, M. (nd). ESTUDIO DE PERCEPCIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE LA CUARENTENA POR COVID POBLACIÓN SALVADOREÑA, JULIO 2020. Elsalvador.com. Recuperado el 5 de agosto de 2023, https://recursos.elsalvador.com/documentos/2020/08/11/informe-de-resultados-sobre-estudio-de-cuarentena.pdf

13. Rago, L. First Latin American World SelfAdministratiosn Industry (WSMI) Conference: “Recognizing and Developing the Vital Role of Responsible Self Medication in Latin America”, WHO, 29-31 March 2000.

14. Pineda Álvarez, D. La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. Repositorio institucional UNAD. 2009

15. López JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la automedicación en una localidad en Bogotá. Rev. salud pública. 11 (3): 432-442, 2009

16. Matha Peñuela, AE., Factores socioeconómicos y culturales asociados a la auto formulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. Salud Uninorte, julio – diciembre, año/vol 0,16. Barranquilla, Colombia.

17. 19° foro farmacéutico de la ANDI, Cámara de la industria farmacéutica, junio 13-15 2012, Cartagena de Indias, Colombia.

18. Navarrete-Mejía, Pedro Javier, Velasco-Guerrero, Juan Carlos, & Loro-Chero, Luis. (2020). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *13*(4), 350-355. https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762

19. Huamán-Rodríguez, M. R., & Aguilar-Urbina, E. W. (2021). Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa. *Revista Médica De Trujillo*, *16*(1). Recuperado a partir de https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3330

20. Ramírez, CMO, Díaz, YAS, Carrasco, OJO, Salazar, OP, & Quijano, EM (2022). AUTOMEDICACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19, REGIÓN AMAZONAS – 2020. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud* , *2* (12), 2–11. https://doi.org/10.22533/at.ed.1592122223028

21. Tejada, S. F., & Medina-Neira, D. (2020). La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 31(3), 1632. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=377665638006

22. Zevallos Escobar, Liz Elva, Borja Villanueva, César Andrés, Vásquez Corales, Édison, Palacios Palacios, María Isabel, & Vílchez Reyes, María Adriana. (2022). Factores relacionados con la automedicación en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista Universidad y Sociedad*, *14*(3), 460-468. Epub 30 de junio de 2022. Recuperado en 30 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000300460&lng=es&tlng=es.

23. Pasache Pinedo, P., Diaz Mena, M. A. ., Flórez Vela, M., & Salazar Granara, A. (2023). Automedicación y uso de plantas medicinales en estudiantes universitarios de la Amazonía Peruana durante la primera ola por COVID-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *15*(4), 493–502. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1545

24. Vela Cuipal, M., & Mendoza Quijano, E. (2022). Automedicación en el marco de la pandemia Covid-19, en pobladores de Chachapoyas, Perú. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales Y Humanidades*, *5*(1), 28–33. https://doi.org/10.25127/rcsh.20225.836

25. Curo Yllaconza, JE, Alvarado Ventura, KJ, Bendezú Quispe, EE, Mariño Alarcón, A., Mayta Salazar, DM, & Santos Cárdenas, D. (2023). Automedicación por covid-19 en la población del distrito de Lircay-Huancavelica en el año 2022. *Visionarios En Ciencia y Tecnología* , *7* (1), 10–16. https://doi.org/10.47186/visct.v7i1.106

26. Nivel de conocimientos sobre la automedicación en la gestación en madres de familia del nivel inicial en un colegio público en San Juan deLurigancho en el mes de diciembre. (2023). *2021. Revista InternacionaldeSaludMaternoFetal* , *8* (1)

27.Lima, P. A. V., Costa, R. D., Silva, M. P. , SouzaFilho, Z. A. , Souza, L. P. , Fernandes, T . G., & Gama, A. S. M. (2022). Self-medication among undergraduate students from the countryside of Amazonas. *Acta Paul Enferm, 35*, eAPE039000134.

28. Costa Junior, V. S., Oliveira, A. L. R. de ., & Amorim, A. T. (2022). Automedicación influenciada por los medios en Brasil . *Research, Society and Development*, *11*(8), e11011830678. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30678

29. Oliveira de Sousa, FF y Monteiro, M. (2020). Percepción asociada a la automedicación con antimicrobianos en farmacias de Fortaleza, Brasil. *Atención primaria* , *52* (2), 125–127. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.06.006

30. Navarrete-Mejía, P. J., Velasco-Guerrero, J. C., & Loro-Chero, L. (2021). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *13*(4), 350–355. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762

31. Román, BR, Moscoso, HO-0001-5553-9634 S., Chung, HO-0002-2490-5926 SA, Terceros, HO-0002-1485-5590 BL, Álvarez-Risco, HO-0001-8966-4142 A ., & Yáñez, HO-0003-0786-6555 JA (nd). *Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación Treatment of COVID-19 in Peru and Bolivia, and Self-Medication Risks* . Medigraphic.com. Obtenido el 1 de octubre de 2023 de https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2020/rcf202i.pdf

32. Cano-Gómez, L. C., Castillo-Tejada, R. D., & Mena-Ordoñez, S. S. . (2022). Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos. *Salud UIS*, *54*. https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22003

33. Silva, D. de S., Ferreira, B. da S., & Marinho, C. S. (2022). Saberes e práticas de cuidado em saúde sobre a covid-19: uma análise baseada em interações de pessoas em comunidade virtual. *Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde*, *16*(2). https://doi.org/10.29397/reciis.v16i2.3276

34. Gaviria-Mendoza, A., Mejía-Mazo, D. A., Duarte-Blandón, C., Castrillón-Spitia, J. D., Machado-Duque, M. E., Valladales-Restrepo, L. F., & Machado-Alba, J. E. (2022). Self-medication and the "infodemic" during mandatory preventive isolation due to the COVID-19 pandemic. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, *13*, 20420986221072376. https://doi.org/10.1177/20420986221072376

35. Inostroza-Ruiz, L. A., Gutiérrez-Elescano, P. I., Bautista-Cruz, N., Apesteguia-Infantes, J. A., Jáuregui-Maldonado, J. F., Tapia-Manrique, E. R., Alarcón-Yaquetto, D. E., & Muñoz del Carpio-Toia, A. (2021). Percepciones de automedicación de la población durante la pandemia covid-19 en Perú. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *14*(4), 479–483. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1451

ANEXOS

Anexo 1. (Matriz de obtención de información)

Número de articulo	Autor/es del artículo	Fecha de publicación	Tipo de investigación	Resultados obtenidos	Fecha de búsqueda de información
1	Pedro Javier Navarrete Mejia. Juan Carlos Velasco Guererro Luis Loro Chero	14/02/2021	Estudio observacional descriptivo	edad media 40,87 años, 51,08% sexo femenino, educación primaria/secundaria en el 61.0% de los casos; comorbilidades presentes, al momento del recojo de información, hipertensión arterial (15,4%), sobrepeso/obesidad (13,7%), diabetes (7,1%) y cáncer (4,6%). Los medicamentos de mayor consumo, automedicado, previos al inicio de la pandemia, analgésico (29,1%), antiinflamatorios (28,1%) y antibióticos (27,6%); durante la pandemia, antibióticos/antiinflamatorios (39,2%), antiinflamatorio (30,9%), antibiótico (21,6%), ivermectina (5,7%) y la ivermectina en combinación con otros fármacos (2,6%). Incremento en el número de mujeres que se automedican como medida preventiva o de tratamiento sintomático en pandemia (p=0,0001), situación similar con las personas con sobrepeso/obesidad (p=0,001) y cáncer (p=0,023).	5/10/2023
2	Yshoner Antonio Silva Díaz Oscar Joel Oc Carrasco Oscar Pizarro Salazar Elito Mendoza Quijano Carla María Ordinola Ramirez	10/02/2022	Cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado	Los resultados evidencian que del 100% (700) usuarios el 49.57% (347) tuvo una automedicación de nivel alta, el 32.00% (224) de nivel medio y el 18.42% (129) de nivel bajo. Según los niveles de automedicación, solamente la provincia de Luya presento un nivel de automedicación media, mientras que las demás provincias presentaron un nivel de automedicación alta. Al evaluar la automedicación según dimensión de recomendaciones el 4.28% (30) tienen un nivel de automedicación baja, el 41.9% (293) nivel medio y el 53.85% (377) nivel alto.	5/10/2023

3	Liz Elva Zevallos Escobar César Andrés Borja Villanueva Édison Vásquez Corales María Isabel Palacios Palacios María Adriana Vílchez Reyes	30-Jun 2022	estudio descriptivo observacional, de corte transversal, y diseño correlacional.	En los resultados el 77.8% se automedican, los factores culturales están relacionados significativamente a la automedicación, según la escuela profesional a la que pertenece; donde acude si presenta síntomas de enfermedad; recomendación para uso de medicamentos; los factores demográficos, económicos y sociales no tienen una relación significativa. La frecuencia de automedicación es cada 2 a 4 meses (75.5%), al ser frecuentes el dolor (50.7%); los antigripales (33.8%) y no tienen tiempo para ir al médico (43.7%). Se concluye que los factores culturales tienen relación significativa con la automedicación.	5/10/2023
4	Javier Eduardo Curo Yllaconza, Karina Jackie Alvarado Ventura, Eresmith Esther Bendezú Quispe, Américo Mariño Alarcón, Diana Melisa Mayta Salazar, Delina Santos Cardenas	2023-04-28	Investigación observacional, diseño no experimental.	La media aritmética de la edad fue de 40,1 años +/-11,2; del total de participantes 70% se automedicaron al presentar síntomas de COVID-19; el sexo femenino se automedica con mayor frecuencia (59,5%); la automedicación se presenta más en los de nivel de educación secundaria (44%); a menores ingresos mensuales existe mayor práctica de automedicación (47,6%); los familiares son los que más aconsejan (29,8%); el grupo de edad que se automedica con mayor frecuencia es el de 40 a 49 años (29,8%); y la azitromicina es el medicamento más usado (32,1%).	5/10/2023
5	Jauregui-Ramos AB, Ipanaque-	07- 01-2023	Estudio descriptivo	La edad de las madres fue de 24 a 44 años, el nivel de instrucción del 50% fue la secundaria y la ocupación del 75% fue ama de casa. Se muestra que un 50% adquirió	

	Ramírez AG, Lozano-Hidalgo CA, Lastra Espinoza EA, Ledesma-Canales GE.		observacional de corte transversal	medicamentos sin receta alguna y que la gran mayoría de encuestados conoce los efectos adversos de la automedicación, además el establecimiento de donde adquieren medicamentos con facilidad son las farmacias	
6	Piero Pasache-Pinedo, Maxzy Andrea Diaz-Mena, Milagros Flórez-Vela, Alberto Salazar-Granara	21-06-2022	Estudio observacional, descriptivo y transversal	El promedio de la edad fue 22,39 años (DE ± 5,59), Resultados: predomino el sexo femenino con 61,2 % (n=207), el 55,3% (n=187) presentaron síntomassugestivosdeCOVID-19. Además, el76,9%(n=260) utilizaron medicación, distribuido de mayor a menor 65,4 % (n=170) fármacos y plantas, 25,8 % (n=67) solo plantas, y 8,8 % (n=23) solo fármacos; incurrieron en automedicación el 79,2% (n=206). Los principales fármacos empleados fueron dexametasona, paracetamol, azitromicina, e ivermectina. Las plantas medicinales principalmente empleadas fueron eucalipto, kion, manzanilla y matico. Se presentó probable asociación a la automedicación con antecedente de síntomas sugestivos de COVID-19 (p=0.001, IC 95%), y contacto de COVID-19 (p=0,011, IC 95%).	5/10/2023
7	Andrés Gaviria-Mendoza, Danny Alberto Mejía-Mazo, Carolina Duarte-Blandón, Juan Daniel Castrillón-Spitia, Manuel Enrique Machado-Duque, Luis Fernando Valladales-	16-12-2021	Un estudio observacional descriptivo transversal.	Las 397 personas encuestadas tenían una edad media de 31,0 años y el 58,2% eran mujeres. La prevalencia de automedicación durante el confinamiento fue del 34,3% (n=136). Los medicamentos dirigidos al sistema nervioso (n=117; 86,0% de los participantes con automedicación) y al sistema musculoesquelético (n=68; 50,0%) fueron los más utilizados. Diez (7,4%) de los pacientes se automedicaron refirieron hacerlo para prevenir la COVID-19, y 15 (11,0%) mencionaron las redes sociales como fuente de información.	5/10/2023

	Restrepo and Jorge Enrique Machado-Alba				
8	Ruiz Sapana, A., Anchapuri Rodríguez, H., Llanque Salcedo, V. J., Hernandez Laura, F. E., Muñoz Ancachi, C., Layme Camaticona, W., & Huanco Apaza, D.	30-04-2021	Estudio observacional, analítico y transversal.	Los estudiantes presentaron edades entre 20 y 25 años (67,9 %) con una media de 21,9 ± 2,8 años; el 52,4 % fueron mujeres; el 66,7 % estudian en la UNJBG y el 33,3 % en la UPT. El 89,9 % de estudiantes se automedicó. La automedicación se asoció al año de estudios (p = 0,04); el 86,2 %, en el primer año y el 100 %, en el último año. De los que se automedican, el 10,5 % no conoce riesgos y peligros de automedicarse; el 28 % no lee el prospecto del medicamento; el 11,3 % no conoce el medicamento; el 23,8 % no conoce las reacciones adversas y el 15,8 % no conoce las contraindicaciones. Los factores más importantes para automedicarse fueron: falta de tiempo para acudir a consulta médica (70,7 %) y tener conocimientos sobre medicamentos (58,5 %). El 61 % se automedicó por decisión propia y el 50,7 % por recomendación del personal de farmacias o boticas. Los medicamentos más utilizados fueron analgésicos/antiinflamatorios (76,3 %), los síntomas que la motivaron fueron fiebre (75,7 %) y dolor abdominal (51,3 %)	5/10/2023

Anexo 2. Herramientas de CASPe

Pregunta CASPe	si	No	No se
¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?			
Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?			
¿Cree que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?			
¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?			
Los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?			
¿Cuál es el resultado global de la revisión?			
¿Cuál es la precisión del resultado/s?			
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?			
¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?			
Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?			