



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



ATISE_2026-FFBB-001

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **TRABAJO ACADEMICO (Segunda especialidad)** es:

Determinación del aumento de la automedicación en oficinas farmacéuticas de Ica por la pandemia COVID – 19

Presentado por:

Q.F. VELASQUEZ HUARCAYA BERTHA BERNALDINA

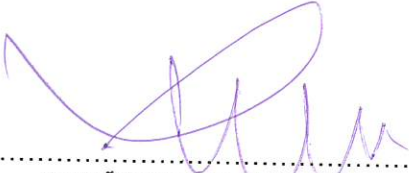
De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **0%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20141694

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 03 de febrero de 2026


.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSÉ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE
INVESTIGACION FACULTAD DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Segunda Especialidad



Determinación del aumento de la automedicación en oficinas
farmacéuticas de Ica, por la pandemia COVID - 19

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TRABAJO ACADEMICO

AUTOR:

Q.F. BERTHA BERNALDINA VELASQUEZ HUARCAYA

Ica, Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios, por estar presente en este día y
por concederme esta felicidad en mi
vida profesional

A mi hija por ser mi razón y motivo

A mi madre, por su ejemplo de trabajo y
lucha constante

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la oportunidad de lograr este paso tan importante en mi formación profesional.

A mi hija por ser la motivación para seguir adelante.

A todos los que me apoyaron en mi crecimiento y formación profesional

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	21
2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación	21
2.2 Población y muestra	21
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
2.4 Análisis de datos	25
2.5 Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Ica	26
Tabla 2. Frecuencia de respuestas correctas en los pobladores que van oficinas farmacéuticas del distrito de Ica sobre el conocimiento de la pandemia	27
Tabla 3. Nivel de conocimiento de los pobladores que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Ica sobre la pandemia	29
Tabla 4. Actitud frente a síntomas de alguna enfermedad antes y durante la pandemia	31
Tabla 5. Frecuencia de automedicación antes y durante la pandemia	33
Tabla 6. Razones que motivan a la automedicación	35
Tabla 7. Fármacos más usados por entrevistados que se automedicaron antes y durante la pandemia	37
Tabla 8. Orientación profesional por parte del químico farmacéutico antes y durante la pandemia	39
Tabla 9. Fuente de información acerca del uso de medicinas en pobladores del distrito de Ica que se automedica	41
Tabla 10 y 11. Tabla cruzada prueba estadística de McNemar que determina la significancia de la variación en la automedicación antes y durante la pandemia	42

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Frecuencia de respuestas correctas en los pobladores que van a oficinas farmacéuticas del distrito de Ica sobre el conocimiento de la pandemia	20
Gráfico 2. Nivel de conocimiento de los pobladores que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Ica sobre la pandemia	30
Gráfico 3. Actitud frente a síntomas de alguna enfermedad antes y durante la pandemia	32
Gráfico 4. Frecuencia de automedicación antes y durante la pandemia	34
Gráfico 5. Razones motivo para la automedicación	36
Gráfico 6. Fármacos más usados por entrevistados que se automedicaron antes y durante la pandemia	38
Gráfico 7. Orientación profesional por parte del químico farmacéutico antes y durante la pandemia	40
Gráfico 8. Fuente de información acerca del uso de medicinas en pobladores del distrito de Ica que se automedican	42

Resumen

El objetivo principal fue analizar el incremento de la automedicación en las oficinas farmacéuticas de la ciudad de Ica a raíz de la pandemia por COVID-19. Para ello, se llevó a cabo un estudio observacional que utilizó un cuestionario estructurado de 21 ítems, previamente diseñado y validado. El instrumento fue aplicado, entre junio, julio y agosto de 2021, a 383 personas que acudieron voluntariamente a farmacias del distrito de Ica para la adquisición de medicamentos.

La muestra estuvo constituida mayoritariamente por hombres (58,49%) y mujeres (41,25%). Los resultados evidenciaron un incremento significativo en la automedicación, que pasó de un 33,94% (N = 130) previo a la pandemia a un 63,19% (N = 242) durante la misma, presentando una diferencia estadísticamente significativa del 29,20% ($p < 0,05$). Los fármacos que mostraron mayor aumento en sus ventas fueron el paracetamol, los corticoides, los antibióticos y la ivermectina. Además, se observó que la mayoría de los encuestados tenía un nivel intermedio de conocimiento sobre la pandemia de COVID-19 (40,47%; N = 155), factor que no influyó de manera significativa en la frecuencia de automedicación ($p = 0,889$).

En conclusión, los hallazgos del estudio indican que la pandemia favoreció un aumento notable en la práctica de automedicación entre los usuarios de boticas en Ica. Este fenómeno resalta la necesidad imperante de fortalecer las estrategias de educación sanitaria y garantizar un control farmacéutico adecuado, especialmente en contextos de crisis sanitaria, para mitigar riesgos asociados a la automedicación indiscriminada.

Palabras clave: Pandemia, automedicación, aumento, fármacos.

Abstract

The study aimed to analyze the increase in self-medication in pharmacies in the city of Ica as a consequence of the COVID-19 pandemic. For this purpose, an observational study was conducted using a structured questionnaire of 21 items, previously designed and validated. The instrument was applied between June, July and August 2021 to 383 individuals who voluntarily visited pharmacies in the Ica district to purchase medications.

The sample was predominantly composed of men (58.49%) and young adults (41.25%). Results showed a significant increase in self-medication, rising from 33.94% (N = 130) before the pandemic to 63.19% (N = 242) during the pandemic, with a statistically significant difference of 29.20% ($p < 0.05$). The medications with the highest sales increase were paracetamol, corticosteroids, antibiotics, and ivermectin. Additionally, it was observed that most respondents had an intermediate level of knowledge about the COVID-19 pandemic (40.47%; N = 155), which did not significantly influence the frequency of self-medication ($p = 0.889$).

In conclusion, the study's findings indicate that the pandemic significantly contributed to the rise in self-medication practices among pharmacy users in Ica. This phenomenon underscores the urgent need to strengthen health education strategies and ensure appropriate pharmaceutical control, particularly in health crisis contexts, to mitigate risks associated with indiscriminate self-medication.

Keywords: Pandemic, self-medication, augmentation, drugs.

I. INTRODUCCIÓN.

A fines de 2019, surgió un nuevo coronavirus en Wuhan, China, que causó el síndrome respiratorio agudo severo en humanos, de ahí el nombre SARS-CoV-2. Las infecciones causadas por este virus comenzaron a extenderse en varios países, y a principios de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia de COVID-19 (la enfermedad causada por el nuevo coronavirus) en todos los países. Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, se ha registrado un aumento en diversos problemas de salud que afectan a los sistemas sanitarios, entre ellos, el uso inadecuado de medicamentos y la práctica de la automedicación.¹

El automedicarse o el uso de medicamentos que no tienen indicaciones médicas pueden causar efectos secundarios graves y, en casos extremos, la muerte. Muchos compran medicamentos a través de canales oficiales (farmacias/dispensarios) o de manera informal, reciben tratamiento farmacológico de manera preventiva o curativa sin intervención médica y experimentan efectos secundarios que los pacientes no reciben por falta de supervisión médica. Conocimiento que presenta problemas de diversa dificultad en diferentes momentos.^{1,2}

Aún no se dispone de un tratamiento plenamente eficaz contra la infección por SARS-CoV-2, y numerosos fármacos continúan en fase de evaluación para determinar su efectividad en pacientes infectados. Ante esta situación, se han propuesto diversas alternativas terapéuticas que, idealmente, deben ser prescritas y supervisadas por profesionales de la salud cuando resulten beneficiosas para el paciente. No obstante, el temor al contagio en los establecimientos sanitarios y espacios públicos llevó a que muchas personas, en distintas regiones del mundo, buscaran por cuenta propia métodos para prevenir o aliviar los síntomas del COVID-19 mediante el uso de medicamentos de libre acceso. Esta práctica incrementó de manera significativa los casos de automedicación y el uso inadecuado de fármacos, generando en muchos individuos complicaciones adicionales o el agravamiento de condiciones de salud preexistentes durante el periodo de emergencia sanitaria.³

Asimismo, la automedicación con antimicrobianos comienza a aumentar la resistencia bacteriana, lo que puede dificultar aún más el tratamiento de urgencia prescrito oficialmente. Cabe señalar que la pandemia de COVID19 ha matado a más de 3,5 millones de personas en todo el mundo hasta el momento.^{3,4}

En la región de Ica se ha observado un probable incremento en la automedicación, reflejado principalmente en un aumento en la demanda de determinados medicamentos en farmacias,

combinado con una reducción en la consulta médica formal. Los establecimientos farmacéuticos se han transformado en los lugares preferidos por aquellos pacientes que sospechan estar infectados, buscando obtener medicamentos para prevenir o tratar la enfermedad de manera temprana. En este contexto, y como se expusieron en secciones previas, se definieron las siguientes preguntas de investigación:

¿Ha aumentado la frecuencia de automedicación en pobladores que acuden a oficinas farmacéuticas de la ciudad de Ica, por la pandemia?

Antecedentes:

Quispe JF et al (2021)⁵ Realizaron el trabajo “Selfmedication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey”, El estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia de la automedicación relacionada con síntomas respiratorios como medida preventiva contra el COVID-19. El estudio fue transversal, analítica y multicéntrica en la que se entrevistó a 3.792 personas mediante un cuestionario virtual. El estudio analizó, durante la emergencia sanitaria, el uso de seis fármacos específicos, documentando su consumo, las razones para su empleo y el alivio subjetivo reportado. Los fármacos investigados (paracetamol, ibuprofeno, azitromicina, penicilina, antirretrovirales e hidroxiclороquina) se utilizaron para aliviar una amplia gama de síntomas, entre los que se incluían fiebre, tos, dolor muscular y dificultad respiratoria. Cabe destacar que más del 90% de los encuestados percibió una mejoría en al menos un síntoma. El análisis estadístico multivariante reveló, además, una asociación significativa entre la autoadministración de antirretrovirales y el grupo etario de mayor edad.

Sin evidencia científica suficiente, se ha llegado a la conclusión de que el peruano estaba tomando varios medicamentos para tratar síntomas respiratorios, relacionado la COVID-19.

Sadio AJ et al (2021)⁶. En el estudio titulado “Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo”, se tuvo como objetivo principal analizar la prevalencia y los factores asociados a la automedicación utilizada como medida preventiva frente a la COVID-19 en la ciudad de Lomé, Togo. La investigación adoptó un diseño transversal e incluyó a 955 participantes de alto riesgo de exposición durante la pandemia. A los participantes se les aplicó un cuestionario orientado a identificar prácticas de automedicación empleadas en las dos semanas previas al estudio. El análisis de los datos reveló que el 34,2% (IC del 95%: 31,2% - 37,3%) de la cohorte practicaba la automedicación con fines profilácticos. Los suplementos de vitaminas constituyeron la opción más frecuente, utilizados por el 27,6% de los individuos, seguidos por los preparados de medicina tradicional (10,2%). En contraste, el consumo de cloroquina o hidroxiclороquina fue reportado apenas por un 2,0% de la muestra. La evidencia recabada sugiere que el patrón de consumo se caracterizó

predominantemente por la utilización de productos con fines preventivos, en lugar de un enfoque terapéutico. Se concluye que, aproximadamente, uno de cada tres integrantes de la población de alto riesgo en Lomé recurrió a la automedicación como estrategia de prevención ante la COVID-19.

Tejada F, Medina D (2020)⁷ en su trabajo “La automedicación promovida por medios de comunicación: peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19”. Los autores señalan que la falta de evidencia médica sólida ha hecho que la COVID-19 sea especialmente vulnerable a la desinformación, la propagación de noticias falsas y la desconfianza hacia los servicios de salud, fenómenos que han favorecido la aparición de “teorías de conspiración”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha denominado a esta propagación masiva de información errónea como “infodemia”, debido a su fuerte impacto en las percepciones y comportamientos de la población. Este fenómeno contribuyó significativamente al aumento de la automedicación durante la pandemia, impulsado tanto por personas sin formación médica como algunos medios de comunicación quienes fomentaron el uso preventivo de medicamentos como anticoagulantes, antiinflamatorios, antiparasitarios y antibióticos, sin tener en cuenta las posibles repercusiones clínicas y ambientales causadas por su uso indiscriminado.

Gras M et al (2020)⁸ en el estudio denominado “Prácticas de automedicación y sus características entre estudiantes de la Universidad de Picardía (Amiens, Francia)”, describió la prevalencia de la automedicación en estudiantes de pregrado y posgrado. El estudio fue descriptivo transversal, participaron 1.257 individuos. Halló que el 95% de los encuestados practicaba la automedicación, siendo los analgésicos (46,7%) y los antiinflamatorios o antiartríticos (19%) los medicamentos más usados. La razón principal para la automedicación fue la percepción de contar con un buen conocimiento sobre los fármacos. Además, el 51.7% de los estudiantes reconoció haber consumido con anterioridad medicamentos prescritos originalmente por un profesional de la salud. En conclusión, el estudio determina que la automedicación, en particular el uso de medicamentos con prescripción previa, es una práctica común entre los universitarios franceses.

Ochonga D et al (2020)⁹, Con su trabajo titulado “Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya”. El objetivo principal aquí fue evaluar la prevalencia y los factores asociados de la automedicación entre los trabajadores de la salud en Kenia antes y durante el brote de la pandemia de Covid-19. El estudio fue observacional y la herramienta utilizada fue un cuestionario online enviado a 379 profesionales sanitarios. Los hallazgos evidenciaron un incremento sustancial en la práctica de la automedicación, la cual se elevó de 36,2% (n=137) en el periodo prepandémico a 60,4% (n=229) durante la crisis sanitaria. Dicho aumento no

presentó asociaciones estadísticamente significativas con variables sociodemográficas como género, edad, nivel de estudios, estado civil o hábitos de ejercicio. Respecto a los canales de adquisición, se determinó que el 16,9% (n=64) de los encuestados procuraba los fármacos en centros de atención primaria, el 56,5% (n=214) en farmacias privadas o comunitarias, y el 26,6% (n=101) en farmacias de establecimientos hospitalarios. De forma agregada, la gran mayoría de los participantes (89,5%; n=340) obtenía sus medicamentos en farmacias de cualquier tipo, en contraste con un 10,5% (n=39) que utilizaba servicios de atención primaria. A modo de conclusión, el estudio establece que la automedicación se ha erigido como un problema de salud pública de notable importancia, cuya magnitud se vio exacerbada durante la pandemia de COVID-19.

Navarrete-Mejía et al (2020)¹⁰, En el estudio titulado “Automedicación en momentos de pandemia: COVID-19 en Lima”, cuyo objetivo fue describir las prácticas de automedicación empleadas como tratamiento preventivo o sintomático antes y durante la pandemia. El estudio fue observacional y descriptivo, participaron 790 individuos. Los resultados revelaron que los participantes presentaban comorbilidades como hipertensión arterial (15,4 %), diabetes (7,1 %) y cáncer (4,6 %). Antes del brote, los fármacos más utilizados fueron analgésicos (29,1 %), antiinflamatorios (28,1 %) y antibióticos (27,6 %); sin embargo, durante la pandemia aumentó el consumo de antibióticos (39,2 %), antiinflamatorios (30,9 %) e ivermectina, tanto sola (5,7 %) como combinada con otros medicamentos (2,6 %). Se observó un incremento significativo de la automedicación en mujeres ($p = 0,0001$), personas con sobrepeso u obesidad ($p = 0,001$) y pacientes con cáncer ($p = 0,023$). Concluyeron que múltiples factores asociados a la pandemia favorecieron un aumento en la frecuencia de automedicación y modificaron los patrones de consumo, desplazando el uso predominante de analgésicos y antiinflamatorios hacia un mayor empleo de antibióticos e ivermectina.

Bases Teóricas:

La Automedicación:

Según la OMS, consideran la automedicación un importante recurso de salud pública, donde los pacientes pueden utilizar medicamentos sin receta médica. En 2000, la Organización Mundial de la Salud emitió un concepto claro: la automedicación significa "el uso de medicamentos por parte de los usuarios para tratar síntomas identificados por ellos mismos o el uso a largo plazo de medicamentos no recetados por un médico".¹¹

La Asociación Médica Mundial (AMM), en 2002, recomendó que los profesionales y promotores de la automedicación sean capaces de identificar correctamente sus propios síntomas y seleccionar tratamientos adecuados, siguiendo las instrucciones de uso de manera

responsable. En el documento anexo, la AMM enfatizó que los gobiernos deben identificar, evaluar y fortalecer la distinción entre medicamentos de prescripción y de libre venta, garantizando que las personas que recurren a la automedicación cuenten con información suficiente sobre los posibles riesgos y consecuencias negativas que esta práctica puede generar a largo plazo.¹²

De igual manera, los factores que favorecen la automedicación se comprenden como diversos motivos que impulsan esta práctica. Entre las principales causas se encuentra la dificultad para acceder a los medicamentos apropiados, ya sea por su alto costo o por la limitada disponibilidad de servicios médicos para su prescripción. Estos y otros factores asociados contribuyen a generar desigualdades en salud, afectando el acceso oportuno al tratamiento de enfermedades infecciosas y crónicas tanto en adultos como en niños.¹³

El uso irresponsable de los recursos por parte de los pacientes conduce a un consumo inadecuado y excesivo de medicamentos sin la orientación de un profesional de la salud, lo que puede ocasionar resultados terapéuticos no deseados y una mayor incidencia de efectos adversos durante el tratamiento.¹⁴

La Automedicación con responsabilidad:

La AMM en 2002 y el Consejo celebrada en Praga, República Checa, en 2012, acordaron que el uso de medicamentos registrados y legalmente disponibles sin prescripción médica, siempre que responda a una necesidad personal y siga las orientaciones de los profesionales de la salud, puede considerarse una forma de automedicación responsable. En contraste, el consumo de medicamentos sujetos a prescripción sin la debida receta no se clasifica como automedicación responsable.¹²

Las prácticas adecuadas de automedicación responsable son posibles en países que cuentan con un elevado nivel académico y disponen de sistemas de control eficientes y diversos. Por otro lado, en los países en desarrollo, crea serios problemas porque las personas usan medicamentos avanzados para deshacerse de sus enfermedades, lo que conduce a mayores efectos secundarios, mayor resistencia bacteriana, mayores costos médicos, mayor ocultamiento. Una enfermedad subyacente que causa complicaciones y fracaso del tratamiento.^{11,12}

Automedicación como patrón de consumo influenciado por la publicidad

Históricamente, las comunidades han transmitido sus prácticas ancestrales mediante la enseñanza oral y el aprendizaje práctico. A través de la experiencia, las personas aprendieron a aliviar el sufrimiento dentro de sus comunidades, utilizando tanto remedios con fármacos como sin ellos. La acumulación de este conocimiento empírico dio origen a lo que hoy se conoce como medicina tradicional, cuyas manifestaciones varían según la cultura y la región. Por ello,

se reconoce que muchas personas complementan los tratamientos médicos convencionales con terapias no farmacológicas de origen tradicional.¹⁰

En 2002, la Organización Mundial de la Salud identificó la diversidad de prácticas médicas tradicionales y diseñó una estrategia orientada a su regulación, investigación y mejora en el acceso. Con el tiempo, la prevención y el tratamiento de las enfermedades se incorporan dentro de un modelo de mercado que abarca tanto terapias farmacológicas como no farmacológicas ofrecidas por profesionales sanitarios. Esta transformación desplazó gradualmente la motivación genuina hacia el autocuidado, siendo sustituida por la influencia creciente de la publicidad y el marketing de productos y servicios de salud.¹⁵

Los avisos publicitarios de medicamentos deben ser incluidos en la política pública nacional en materia de prevención y educación, y debe ser aceptada no solo por los consumidores sino también por los trabajadores de la salud para evitar la manipulación de medicamentos. Con fines de lucro, las ganancias son tan altas que es difícil distinguir la venta de cualquier producto de la venta de productos no esenciales como decoraciones y medicamentos para la salud mental.¹⁶

la automedicación y los diversos factores influyentes:

Según el Ministerio de Salud, consideran que las condiciones para la automedicación son: acceso limitado a los servicios de salud, obstáculos financieros por bajos ingresos de la población, bajo nivel de educación e información, libre acceso a las recetas de venta de la industria farmacéutica, campañas, publicidad efectivamente sesgada y excesiva.¹⁷

Otros factores son¹⁸⁻²⁰:

- **Poco nivel de conocimientos teóricos y prácticos.**

La prescripción y dispensación inadecuada de medicamentos se ve influida por diversos factores, entre ellos la incertidumbre en el diagnóstico, la falta de conocimiento general sobre los métodos de diagnóstico más adecuados, la ausencia de información independiente como guías clínicas actualizadas, la capacidad limitada para el seguimiento de los pacientes y el temor a posibles repercusiones legales.

- **Publicitación de los fármacos de modo inapropiado y contrario a la deontología**

Por parte de la industria farmacéutica.

- **Réditos del expendio de fármacos.**

En diversos países, los establecimientos minoristas prescriben y comercializan medicamentos sin necesidad de receta médica. A medida que aumentan sus ventas, también incrementan sus beneficios, lo que fomenta un uso excesivo de medicamentos,

particularmente de aquellos con mayor costo.

- **Acceso a medicinas sin obstáculos.**

En numerosos países y regiones, ciertos medicamentos, incluidos los antibióticos, pueden adquirirse libremente sin la exigencia de una prescripción médica, lo cual genera un acceso desregulado a estos productos farmacéuticos. Esta situación favorece prácticas inadecuadas como el uso excesivo e irracional de antibióticos, la automedicación sin control profesional y la falta de cumplimiento del régimen posológico indicado, lo que contribuye al incremento de la resistencia bacteriana y a la pérdida de eficacia terapéutica en tratamientos futuros.

- **falta de una política farmacéutica nacional coordinada.**

Menos de la mitad de los países han logrado implementar las políticas claves promovidas por la OMS para asegurar un uso racional de los medicamentos, lo que evidencia una brecha significativa entre la normativa internacional y la práctica sanitaria real. Dichas políticas comprenden la creación de infraestructuras y mecanismos de regulación destinados a monitorear la prescripción y dispensación de fármacos, así como la capacitación y supervisión continua de los profesionales de la salud responsables de su uso. No obstante, la automedicación con medicamentos que requieren prescripción continúa siendo un problema frecuente, especialmente en países en desarrollo, donde las farmacias entregan medicamentos sin receta y la venta se amplía incluso a locales no autorizados. Además, en algunos contextos, las personas recurren a la automedicación guiadas por recomendaciones empíricas de curanderos tradicionales o aprovechan los fármacos sobrantes en el hogar para reutilizarlos o compartirlos con familiares y vecinos, prácticas que incrementan el riesgo de uso irracional y de eventos adversos.

- **Factor personal que predispone para desarrollar la automedicación.**

Bautista²¹, Hace mención a:

- Poca oferta de servicios para la salud.
- Poca disponibilidad de tiempo de los pacientes.
- El factor socioeconómico.
- Cobertura limitada del seguro de salud.
- Nivel educativo muy bajo.
- Factores culturales: experiencia previa y la influencia de la publicidad.

Beneficio y riesgo de una automedicación ^{4,21}

a. Beneficios

- Percepción de alivio y resolución independiente de los síntomas.
- Fortalecimiento de la autonomía responsable.
- Disminución de la demanda asistencial de salud por problemas menores.
- No tiene necesidad de salir ni esperar.
- Descongestión del sistema sanitario; no hay masificación.
- Tratamiento con total disponibilidad y accesibilidad, rápido y fácil.
- Disminución del ausentismo laboral.

b. Riesgos

- Deficiente información acerca del fármaco.
- Poca efectividad en condiciones no indicadas.
- placebo de un proceso clínico grave.
- Retraso en los diagnósticos y, consecuentemente, en los tratamientos.
- Toxicidad:
- Riesgo de dependencia o adicción.
- Uso repetido de medicamentos con los mismos principios activos.
- Resistencia al medicamento, sobre todo con antibióticos.
- Incremento de riesgo en población especial: embarazo, lactancia Etc.

Consejos para una automedicación responsable ²¹⁻²³

- Evite automedicarse con medicamentos recetados.
- Informar a su médico sobre todos los medicamentos y suplementos que esté tomando o haya tomado (incluyendo hierbas, vitaminas, suplementos, remedios homeopáticos, etc.) o si sigue una dieta especial.
- Si necesita medicamentos que no requieren receta médica, pregunte al farmacéutico.
- Sea exacto con la dosificación, el momento de la toma y el tiempo de duración del tratamiento.
- Antes de usar el medicamento, lea atentamente las instrucciones (qué medicamento es, por qué se usa, cómo y cuándo usarlo).

- Evitar consumir bebidas alcohólicas, ya que altera la eficacia del fármaco.
- Tomar precauciones durante el tratamiento que puedan causar somnolencia o disminución del estado de alerta (por ejemplo, al operar maquinaria pesada o conducir un vehículo).
- Conservar el medicamento en el envase original (fecha de caducidad, lote, condiciones de conservación) e instrucciones de uso. esto es importante para su seguridad.
- Si la condición empeora o los síntomas persisten después de la automedicación, debe comunicarse con su médico.

La Pandemia por el Coronavirus (SARS-CoV-2) y la COVID-19

En diciembre de 2019 se identificó en la ciudad de Wuhan, China, un grupo de pacientes con cuadros de infección respiratoria aguda, algunos de los cuales progresaron a neumonía viral grave. Aproximadamente entre el 1 % y el 5 % de los casos requirieron atención en unidades de cuidados intensivos debido a la severidad del cuadro clínico. Posteriormente, el 7 de enero de 2020, las autoridades sanitarias chinas identificaron como agente causal de estas infecciones a un nuevo tipo de coronavirus, hasta entonces desconocido para la ciencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó oficialmente al virus como SARS-CoV-2 y a la enfermedad que produce como COVID-19, reconociéndola como una emergencia sanitaria global de rápida propagación y con implicancias significativas en la salud pública internacional.^{25,26}

La enfermedad ocasionada por el SARS-CoV-2 tuvo un profundo impacto en la República Popular China, generando más de 3 000 muertes confirmadas y desencadenando serias repercusiones económicas y sociales a nivel nacional. En sus primeras etapas, el brote parecía restringirse al territorio chino y a algunos países vecinos; sin embargo, el virus demostró una notable capacidad de transmisión, expandiéndose rápidamente hacia Europa y, posteriormente, al resto del mundo. Ante la magnitud y velocidad de propagación del brote, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero de 2020 una emergencia de salud pública de importancia internacional, y, posteriormente, el 11 de marzo de 2020, calificó oficialmente a la enfermedad como una pandemia, marcando así un punto de inflexión en la respuesta sanitaria global.²⁷

Aunque China presentó inicialmente tasas de morbilidad y mortalidad superiores a las observadas en otros países, a partir del 26 de febrero de 2020 se evidenció una disminución significativa en el número de casos, siendo incluso menor que los reportados en el extranjero, sin registrarse nuevas infecciones locales hasta el 19 de marzo del mismo año. Este logro fue posible gracias a la implementación de rigurosas medidas de distanciamiento social,

confinamiento y control sanitario aplicadas a la población, las cuales resultaron fundamentales para contener la propagación del virus y reducir de manera efectiva la transmisión comunitaria.²⁷

En contraste, en el contexto europeo, países como Italia y España experimentaron una rápida expansión de los contagios, lo que generó una profunda crisis sanitaria debido a la saturación de los sistemas hospitalarios y a la limitada capacidad de respuesta ante el incremento exponencial de casos. Como consecuencia, el número de fallecimientos en Italia superó ampliamente al registrado en China, reflejando las diferencias en la preparación, infraestructura y oportunidad en la adopción de medidas de contención frente a la pandemia.²⁸

El 25 de febrero de 2020, América Latina reportó su primer caso de COVID-19 en Brasil, marcando el inicio de la expansión del virus en la región. Posteriormente, todos los países de América del Sur confirmaron casos, evidenciando la rápida diseminación del SARS-CoV-2 en el continente. En el Perú, el primer caso se detectó el 6 de marzo de 2020 en un piloto comercial que había viajado al extranjero, constituyendo el punto de partida de la transmisión local. Desde entonces, el número de contagios aumentó progresivamente, alcanzando 1,98 millones de casos confirmados y 187 000 fallecimientos hasta el 1 de julio de 2021, reflejando el profundo impacto sanitario y social que generó la pandemia en el país.²⁹

Los principales síntomas clínicos asociados a la infección por COVID-19 incluyen fiebre (presente en aproximadamente el 83–98% de los casos), tos seca o productiva (76–82%), dificultad respiratoria o disnea (31–55%) y pérdida del olfato o anosmia (17–29%). De acuerdo con reportes de organismos internacionales, la tasa de letalidad del virus se sitúa entre el 2% y el 3%, aunque cerca del 10% de los pacientes puede desarrollar cuadros clínicos graves que requieren atención hospitalaria especializada. Hasta el momento, no existe un tratamiento específico aprobado para esta enfermedad; los casos leves se manejan de manera sintomática, similar a otras infecciones respiratorias virales, con aislamiento estricto y monitoreo clínico. En los cuadros moderados y severos, se emplea oxigenoterapia como medida de soporte, mientras que los pacientes críticos pueden necesitar ventilación mecánica o, en casos extremos, oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).³⁰

Entre los tratamientos farmacológicos empleados durante las fases iniciales de la pandemia de COVID-19, se incluyeron diversos antivirales como ribavirina y la combinación lopinavir-ritonavir, basados en la experiencia previa obtenida frente a los brotes de SARS-CoV y MERS-CoV. Asimismo, se exploraron otras alternativas terapéuticas como la inmunoglobulina intravenosa, el interferón, y fármacos inicialmente utilizados para otras enfermedades, entre ellos la hidroxiclороquina o cloroquina, la azitromicina, la warfarina, la ivermectina y el plasma convaleciente obtenido de pacientes recuperados. No obstante, la evidencia científica posterior

demonstró resultados heterogéneos en cuanto a eficacia y seguridad, lo que llevó a organismos internacionales a recomendar su uso únicamente bajo protocolos clínicos controlados y con seguimiento médico estricto.³⁰

Aspectos teóricos

- Analgésico:

Sustancia activa que alivia o elimina el dolor mediante su acción a nivel periférico o central.³¹

- Ansiolíticos:

Sustancias activas que actúan sobre el sistema nervioso central reducen el nivel de ansiedad de los pacientes.³²

- Antibiótico:

Sustancias activas introducidas en el cuerpo humano o animal que ralentizan o incluso inhiben el crecimiento de algunos de estos microorganismos, preferiblemente sin causar daño al cuerpo humano o animal.³³

- Anticonceptivos:

Impide la concepción por una Sustancia o dispositivo.³⁴

- Antidepresivos:

Medicamentos psicotrópicos utilizados para tratar estados depresivos psicóticos o endógenos.³⁵

- Antihistamínicos:

Sustancia con respuesta inmunológica contra alergias.³⁶

- Antiinflamatorios:

Sustancia que reduce la inflamación de órganos o tejidos.³⁷

- Antimicóticos:

Fungicida, sustancia activa contra el crecimiento de los hongos.³⁸

- Antiparasitario:

Droga que mata los parásitos en todas sus formas.³⁹

- Automedicación:

Usar un fármaco sin receta médica.⁴⁰

- Enfermedad:

Una enfermedad o cambio en el cuerpo que interfiere con las funciones vitales normales.⁴¹

- Grupo Farmacológico:

Se agrupan de acuerdo a su actividad farmacológica en:³⁵

- Infección Respiratoria Aguda (IRA):

Una infección respiratoria aguda caracterizada por la aparición de síntomas respiratorios superiores o inferiores, que pueden incluir bronquitis y neumonía infecciosa.⁴²

- Forma farmacéutica:

Preparaciones farmacéuticas a base de principios activos, que pueden contener o no excipientes, presentadas en formas farmacéuticas prescritas para la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades.⁴³

- Prevalencia:

Consolidado de casos de una patología en específico.⁴⁴

El estudio tuvo como:

Objetivo General

Determinación del aumento de la automedicación en oficinas farmacéuticas de Ica por la pandemia COVID - 19

Objetivos específicos:

- Identificar los principales fármacos que incrementaron su demanda durante la pandemia de COVID-19
- Evaluar el nivel de conocimiento acerca del uso de fármacos en personas que se automedican debido a la pandemia COVID-19.
- Determinar la relación entre el incremento de automedicación y el nivel de conocimiento sobre la pandemia de COVID-19, en pobladores que acuden a oficinas farmacéuticas de la ciudad de Ica.

Se formuló la siguiente hipótesis:

Ha incrementado la frecuencia de automedicación en pobladores que acuden a oficinas farmacéuticas de la ciudad de Ica, debido a la pandemia COVID-19.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.

Por el fin que se persigue:

Fue una investigación básica, porque se enfocó en incrementar el conocimiento científico con mejores teorías sobre el tema y contribuir con las ya validadas.

Por la técnica de contrastación:

Diseño no experimental, observacional

2.2 Población y muestra

- Unidad de análisis

Poblador con mayoría de edad del distrito de Ica.

- Universo

150280 pobladores con mayoría de edad del distrito de Ica (INEI, octubre del 2017).

- Muestra

Consistió de 383 pobladores del distrito de Ica.

Muestreo randomizado y se calculó la magnitud de las muestras con un índice de confiabilidad de 95% y margen de error máximo de 5%, por la Fórmula:

$$n = NZ^2 pq / e^2(N - 1) + Z^2 pq$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Valor crítico tabulado de 1.96 correspondiente a una distribución con un nivel de confianza del 95%.

p: Proporción de individuos en la población que presentan la característica de interés; Dado que generalmente se desconoce, se supone que $p = q = 0,5$ para mayor seguridad.

N: Tamaño total del universo poblacional, equivalente a 1.450.280.

e: Margen máximo de error permitido, establecido en un 5% (0,05).

$$n = 150280 (1,96)^2 (0,5) (0,5) / (0,05)^2 (201\ 329 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) (0,5)$$

$$n = 150280 (3,8416) (0,25) / (0,0025) (201\ 328) + (3,8416) \times (0,25)$$

$$n = (193356,372) / 503,32 + 0,9604$$

$$n = 193356,372 / 504,28$$

Se tuvo en cuenta los criterios de selección siguientes:

• **Criterios de inclusión**

- Pobladores que bien en el distrito de Ica.
- Que sean mayores de edad.
- Clientes que obtuvieron sus fármacos en oficinas farmacéuticas del distrito de Ica durante los meses de junio, julio y agosto del 2022.
- Personas participaron de manera voluntaria completando el cuestionario usado para recolectar los datos.

• **Criterios de exclusión**

- Los que decidieron abandonar el estudio por alguna razón.
- Personas con algún tipo de incapacidad mental que dificultó su participación en el estudio.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.3.1. Elaboración del instrumento para la recolección de datos

obtener la información necesaria para este estudio, se diseñó y elaboró un instrumento a un cuestionario (Anexo 01), compuesto por 21 ítems presentados en forma de afirmaciones y preguntas abiertas y cerradas, con el objetivo de agilizar la recolección de datos. La operacionalización de las variables fue considerada durante la elaboración del cuestionario, calculando en los datos requeridos para el desarrollo completo del estudio.

2.3.2. Validación del instrumento para la recolección de datos

El cuestionario empleado en la investigación fue sometido a un proceso de validación conforme al Protocolo de Juicio de Expertos para instrumentos científicos. Este procedimiento contó con la participación de un panel de profesionales de la salud especializados en la evaluación metodológica de instrumentos y con trayectoria en temas relacionados con la investigación, garantizando así la pertinencia, claridad y validez de contenido del cuestionario aplicado.

Para su aprobación por evaluación de expertos, se envió el cuestionario a los colaboradores junto con el nombre del proyecto de investigación, objetivos y fichas de manipulación de variables. Además, recibieron un formulario de evaluación para ser evaluados en base a sus amplios criterios.

Los calificadores revisaron el instrumento e hicieron varias observaciones antes de calificar el formulario de calificación en criterios tales como claridad, consistencia y objetividad.

Finalmente, las puntuaciones obtenidas por cada evaluador se suman y promedian para determinar la viabilidad de la herramienta. El instrumento se consideró válido tras alcanzar una puntuación superior a 0,6 en la escala Kappa ($p = 0,76$). Su desarrollo se refiere al contexto existente.

2.3.3. Evaluación de la automedicación en oficinas farmacéuticas de la ciudad de Ica antes y durante la pandemia.

Para seleccionar la muestra de estudio, se realizó una encuesta entre los residentes de diferentes farmacias del distrito de Ica para verificar el cumplimiento de los criterios de selección. Una vez reclutados, los residentes deben firmar un formulario de consentimiento informado aceptando participar voluntariamente en el estudio. Se encuestó a un total de 383 residentes. Para recopilar información, realizamos entrevistas con los residentes utilizando cuestionarios para registrar las respuestas de cada participante. El periodo de entrevista es de junio a agosto de 2022. Una vez finalizada la fase de recolección de información mediante entrevistas, los datos obtenidos fueron sistematizados en una base de datos para su posterior análisis. La evaluación de las variaciones en la prevalencia de la automedicación durante la pandemia de COVID-19 se fundamentó en un análisis comparativo de frecuencias, prescindiendo de la medición del conocimiento poblacional sobre la pandemia. Dicha comparación se realizó aplicando un instrumento de cinco ítems específicos, cuyas respuestas fueron categorizadas empleando la escala STANONES, conforme a la metodología detallada a continuación.

• Escala de STANONES

Se empleó la escala de Stanone para categorizar el nivel de conocimiento de los participantes según las evaluaciones obtenidas en el cuestionario administrado, dividiéndolos en tres grupos: alto, medio y bajo. Para determinar los límites de cada categoría, se calcularon previamente la media aritmética (P) y la desviación estándar (DS) del puntaje total. Luego,

utilizando una constante de 0.75, se establecen los límites inferiores (a) y superior (b) que delimitan las tres categorías, según las siguientes fórmulas (ver anexo 4):

La escala quedó definida de la siguiente manera:

Conocimiento Alto: 15 a 20 puntos

Conocimiento Medio: 9 a 14 puntos

Conocimiento Bajo: 0 a 8 puntos

2.3.4. Instrumento:

Cuestionario sobre automedicación antes y durante la pandemia de COVID- 19

El cuestionario (Anexo N° 01) conformado por 21 ítems, distribuidos en 4 secciones:

a. I. Características sociodemográficas.

Esta sección incluye cinco aspectos destinados a describir la muestra del estudio, recopilando información básica de cada participante, como género, edad, nivel educativo, entre otros datos generales.

b. II. Conocimiento sobre la pandemia.

En esta parte, se presentaron cinco ítems a los participantes para evaluar su nivel de conocimiento acerca del COVID-19 y la pandemia asociada. Cada respuesta correcta recibió una puntuación de cuatro puntos, sumando un total máximo de 20 puntos.

c. III. Utilización de Fármacos antes de la COVID-19.

Aquí se plantean cinco preguntas orientadas a identificar la prevalencia y las razones detrás de la automedicación antes del inicio de la pandemia, los tipos de medicamentos más utilizados, así como la asesoría recibida por parte de los farmacéuticos durante la compra de medicamentos antes del brote.

d. IV. Utilización de medicinas durante la pandemia.

Este apartado consta de 5 preguntas, formuladas de la misma forma que en

el apartado anterior, pero su finalidad es determinar la frecuencia y causas de la automedicación durante la pandemia de COVID-19, los fármacos más utilizados para la automedicación y sus Obtenga apoyo de profesionales farmacéuticos.

2.4. Análisis de los datos.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el programa IBM SPSS Statistics (versión 22). Para facilitar la visualización de los resultados, se complementó el análisis con la generación de tablas y gráficos en Microsoft Excel 2017. El examen de la significación estadística de las diferencias en la frecuencia de automedicación entre los periodos prepandémico y pandémico se realizó mediante la prueba de McNemar. Paralelamente, la asociación entre el grado de conocimiento sobre la pandemia y la adopción de la automedicación se cuantificó a través del coeficiente de correlación lineal de Pearson. Todos los análisis se ejecutaron con un nivel de confianza del 95% para asegurar la robustez de los hallazgos. La interpretación de la fuerza de las correlaciones se basó en los siguientes criterios establecidos:

0,0 a 0,3: Asociación nula o débil

0,3 a 0,5: Correlación de intensidad moderada

0,5 a 1,0: Correlación fuerte a muy fuerte

2.5. Aspectos éticos

Los datos y resultados obtenidos en este estudio se presentan con veracidad, lo que garantiza la completa credibilidad de este trabajo de investigación.

En cuanto a las cuestiones éticas en el estudio, con el fin de no revelar las instituciones mencionadas anteriormente, no se reveló la fuente de las muestras para mantener la confidencialidad. Además, la identidad de los participantes se mantuvo en el anonimato y durante todo el trabajo los participantes no fueron sometidos a condiciones distintas a las establecidas en los formularios de consentimiento informado que firmaron voluntariamente.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Ica

		N	%	
SEXO	Masculino	224,0	58,5	
	Femenino	159,0	41,5	
EDAD	De 18 a 29 años	158,0	41,3	
	De 30 a 39 años	119,0	31,0	
	De 40 a 49 años	56,0	14,6	
	De 50 a 59 años	31,0	8,1	
	Mayor de 60 años	19,0	4,9	
LUGAR DE RESIDENCIA	Urbano	282,0	73,6	
	Rural	101,0	26,4	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	5,0	1,3	
	Secundaria	139,0	36,3	
	Superior	232,0	60,6	
	No	7,0	1,83	
OCUPACIÓN	Distinta profesión	93,0	24,3	
	Vinculado a salud	90,0	23,5	
	Estudia	54,0	14,1	
	Vigilante	45,0	11,8	
	Otro	Su casa	35,0	9,1
		Sin empleo	26,0	6,8
		Comercio	22,0	5,7
		Chofer	18,0	4,7

A continuación, se muestran las principales características de la población incluida en la muestra de estudio, destacándose que la mayoría son del sexo masculino (58,49%), el grupo de edad más común es de 18 a 30 años (41,25%) y el nivel de instrucción más alto es (60,57) %.

Tabla 2. Frecuencia de respuestas correctas en los pobladores que van a oficinas farmacéuticas del distrito de Ica sobre el conocimiento de la pandemia

N°	ítem	Rptas correctas		Rptas incorrectas	
		N	%	N	%
A	Conoce sobre la definición de COVID-19	180,0	47,0	203,0	53,0
B	Conoce acerca de los síntomas de COVID-19	347,0	90,7	36,0	9,3
C	Conoce acerca de la mortalidad de COVID-19	235,0	61,4	148,0	38,6
D	Conoce acerca de la cura de COVID-19	154,0	40,3	229,0	59,7
E	Conocimiento del tratamiento a COVID-19	182,0	47,5	201,0	52,5

En la tabla 2 se evidencia que la mayoría de los participantes tiene un buen entendimiento de los síntomas relacionados con el COVID-19, con un 90.70% de respuestas correctas; Sin embargo, una proporción considerable desconoce aspectos importantes sobre el tratamiento de la enfermedad, reflejado en un 59.70% de respuestas erróneas.

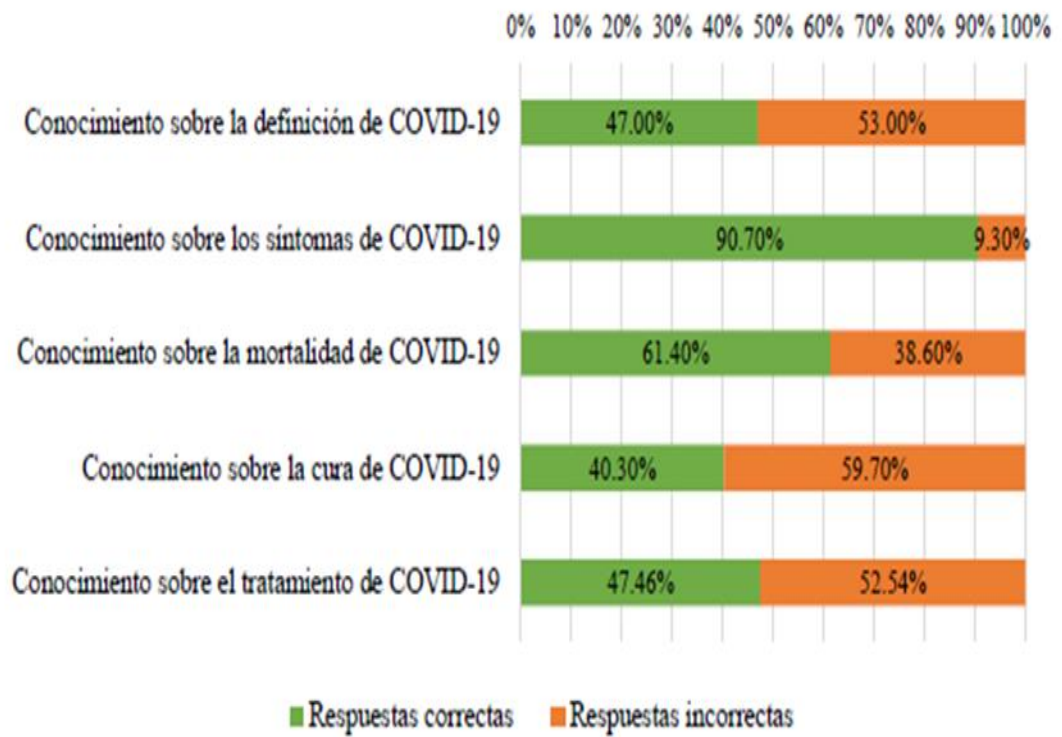


Gráfico 1. Frecuencia de respuestas correctas en los pobladores que van a oficinas farmacéuticas del distrito de Ica sobre el conocimiento de la pandemia

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los pobladores que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Ica sobre la pandemia

Nivel sobre conocimiento	Residentes	
	N	%
Bajo (de 0 a 8)	133,0	34,7
Intermedio (de 9 a 14)	155,0	40,8
Alto (de 15 a 20)	95,0	24,8
Total	383,0	100

Tras el análisis presentado en la tabla 3 y el gráfico 2, se descubrió que la mayor parte de los participantes posee un nivel de conocimiento medio (40,47%; N = 155) respecto a la COVID-19 y la pandemia causada por dicha enfermedad.

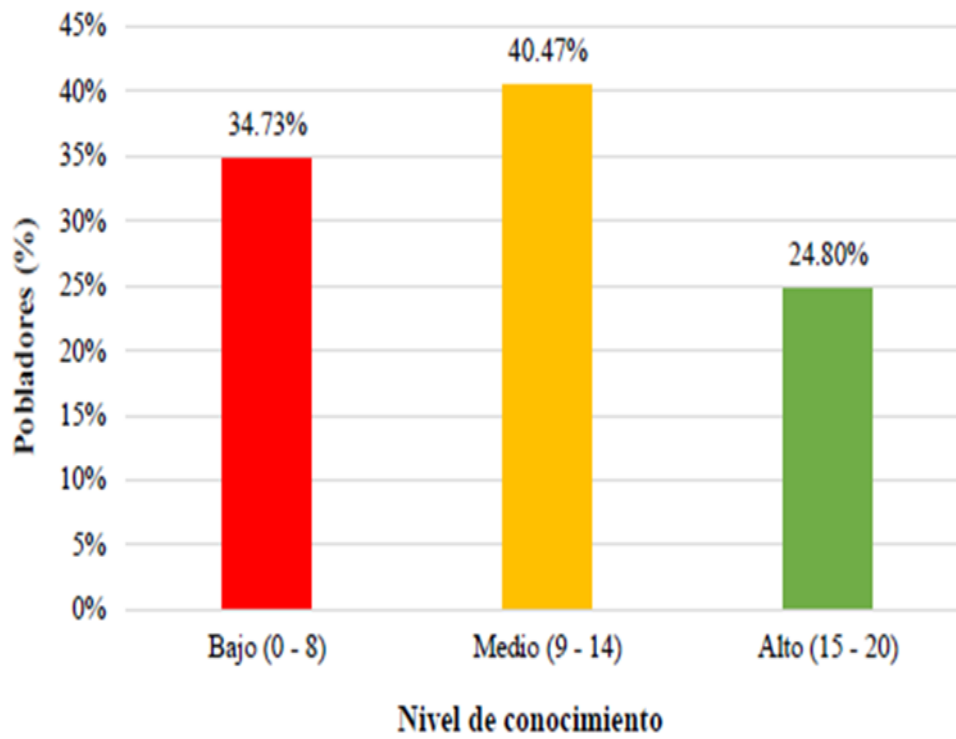


Gráfico 2. Nivel de conocimiento de los pobladores que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Ica sobre la pandemia

Tabla 4. Actitud frente a síntomas de alguna enfermedad antes y durante la pandemia

Actitud frente a síntomas de alguna enfermedad	Antes		Durante	
	N	%	N	%
Acudir a un hospital o centro de salud	86,0	22,5	75,0	19,6
Acudir a una Farmacia o Botica	148,0	36,6	46,6	12,0
Acudir a un Consultorio médico particular	34,0	8,9	62,0	16,1
Tratarse solo en casa	114,0	29,8	200,0	52,2
Total	383	100	383	100

Aquí observamos que la mayoría de la población afirma haber visitado una farmacia antes del inicio de la pandemia de COVID19 (38,64 %) pero después de esta y de los síntomas de la enfermedad, la mayoría prefiere ser atendido en casa (55,22 %).

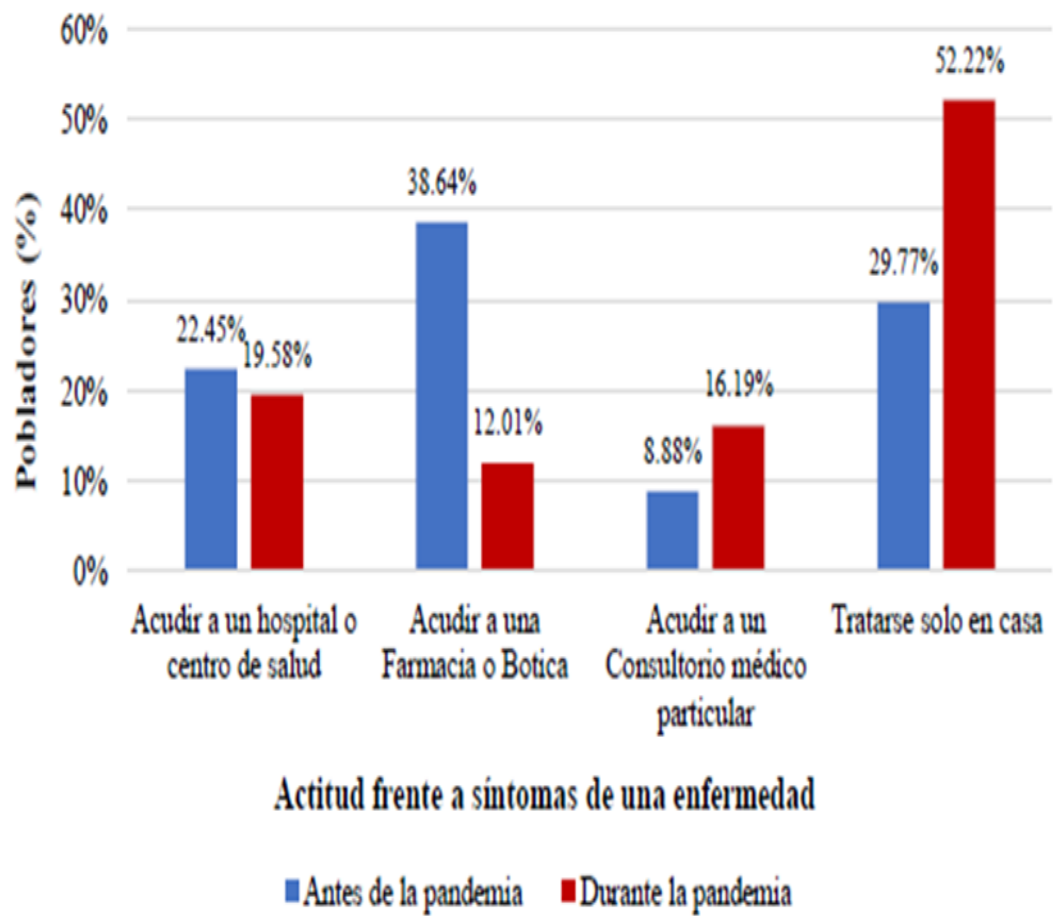


Gráfico 3. Actitud frente a síntomas de alguna enfermedad antes y durante la pandemia

Tabla 5. Frecuencia de automedicación antes y durante la pandemia

Uso de medicinas sin prescripción médica	Antes		Durante	
	N	%	N	%
SI	130,0	33,9	242,0	63,2
NO	253,0	66,0	141,0	36,8
TOTAL	383,0	100	383	100

La tabla 5 y el gráfico 4 muestran un incremento en la práctica de la automedicación durante la pandemia, pasando del 33,94% (N = 130) registrado antes del estado de emergencia, al 63,19% (N = 242) durante dicho período.

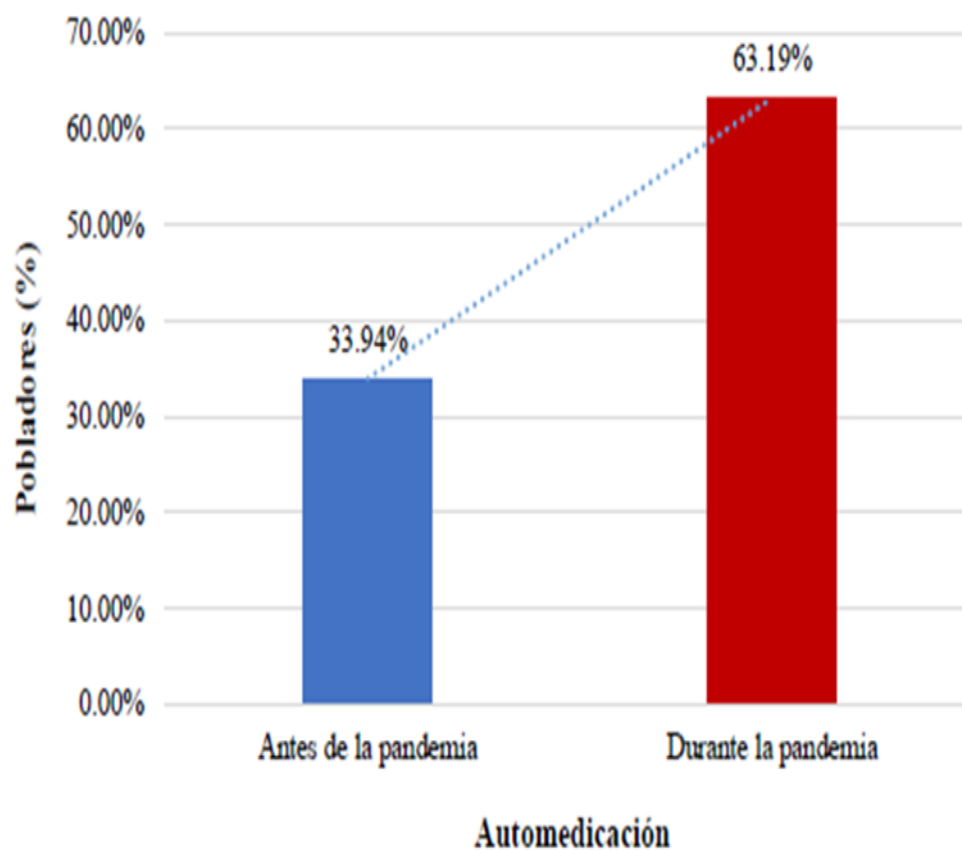


Gráfico 4. Frecuencia de automedicación antes y durante la pandemia

Tabla 6. Razones que motivan a la automedicación

Razones que motivan a la automedicación	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
No contar con un seguro de salud para atención médica	16,0	12,3	31,0	12,8
No contar con dinero para pagar una consulta médica privada	20,0	15,4	36,0	14,9
No disponer de tiempo para ir a una consulta médica	22,0	17,0	28,0	11,6
Confianza en conocimientos propios sobre medicamentos	72,0	55,4	86,0	35,5
Temor de salir de casa y exponerse a enfermarse de COVID-19	0,0	0,0	61,025,21	25,2
TOTAL	130,0		242,0	

Como se puede apreciar aquí, los motivos más frecuentes aducidos por los encuestados para la necesidad de automedicarse ante la pandemia del COVID-19 fueron la confianza en sus conocimientos sobre medicamentos (55,38%), así como el miedo a salir de casa y encontrarse con el Covid. -19. durante el estado de emergencia y exponerse a enfermarse (del 0,00% al 25,21%).

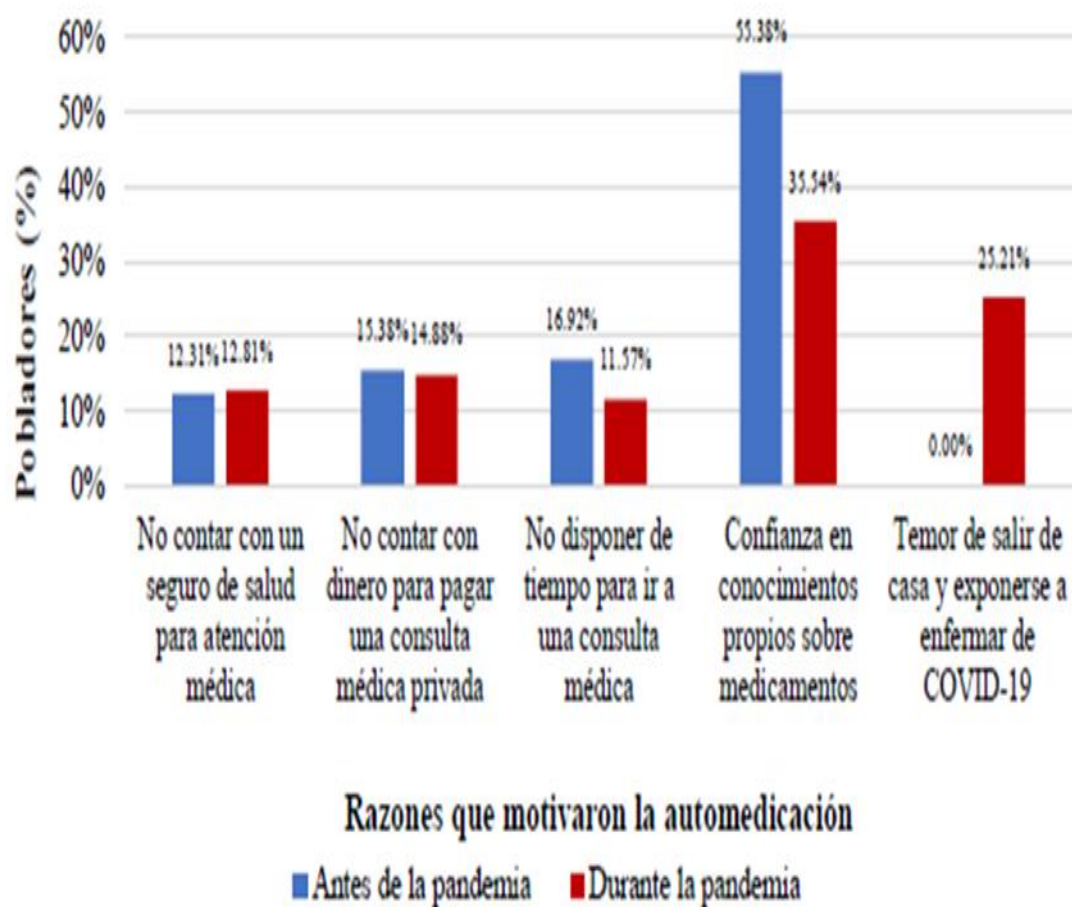


Gráfico 5. Razones motivo para la automedicación

Tabla 7. Fármacos más usados por entrevistados que se automedicaron antes y durante la pandemia

Fármacos más usados por entrevistados que se automedicaron	ANTES		DURANTE	
	N	%	N	%
Paracetamol	65,0	49,71	130,0	54,10
Analgésicos no esteroideos	47,0	35,91	64,0	25,60
Corticoides	7,0	5,50	18,0	7,50
Antibióticos	14,0	10,50	31,0	12,80
Contra la gripe	76,0	58,61	107,0	44,41
Ivermectina	0,0	0,00	76,0	31,60
Acetilcisteína	0,0	0,00	13,0	5,30
Para relajación muscular	1,0	0,60	3,0	1,20
Remedios naturistas	1,0	0,60	9,0	3,61

Observamos que el consumo de ciertos medicamentos como el paracetamol y la ivermectina aumentó un 4,40% y un 31,60%, respectivamente, durante la pandemia.

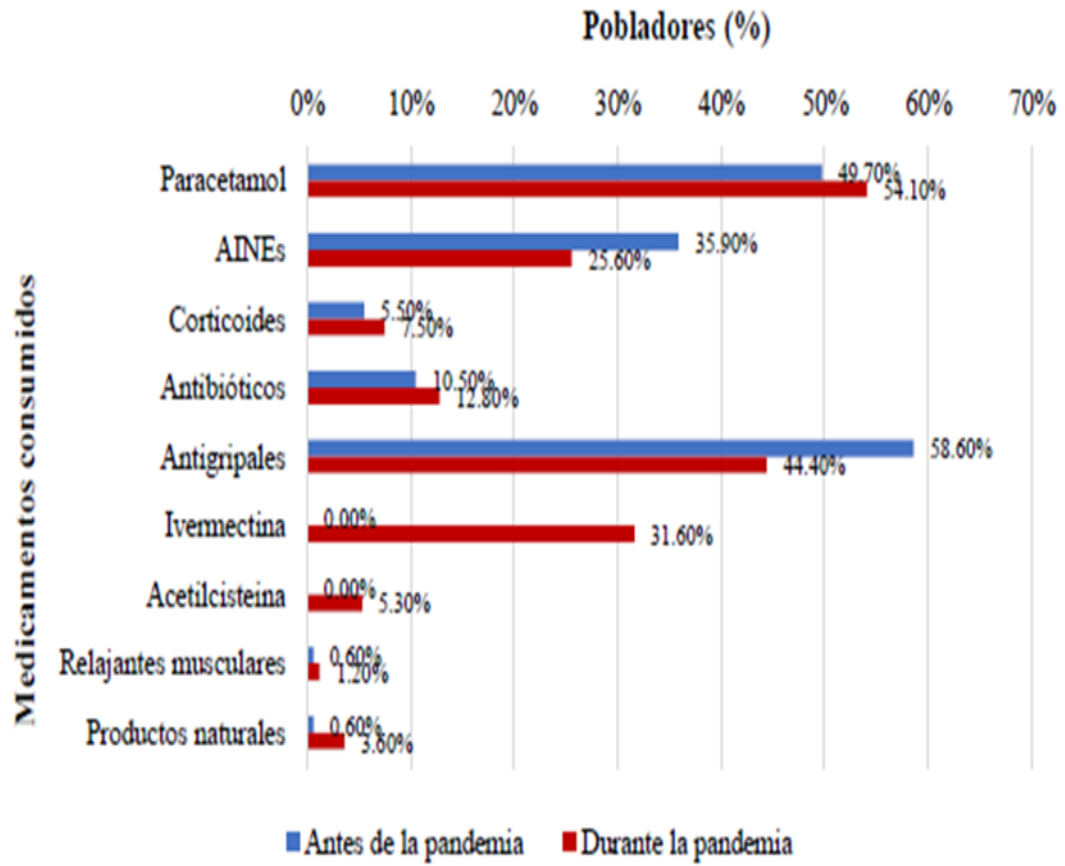


Gráfico 6. Fármacos más usados por entrevistados que se automedicaron antes y durante la pandemia

Tabla 8. Orientación profesional por parte del químico farmacéutico antes y durante la pandemia

Obtuvo orientación profesional	ANTES		DURANTE	
	N	%	N	%
SI	100,0	76,9	185,0	76,5
NO	30,0	23,1	57,0	23,6
total				

Podemos observar que antes del inicio de la pandemia de COVID-19 el 76,92% recibía , las instrucciones de los químico farmacéuticos para proporcionar medicamentos a los pacientes en situaciones de emergencia provocadas por esta enfermedad, estos valores descendieron levemente (76,45%).

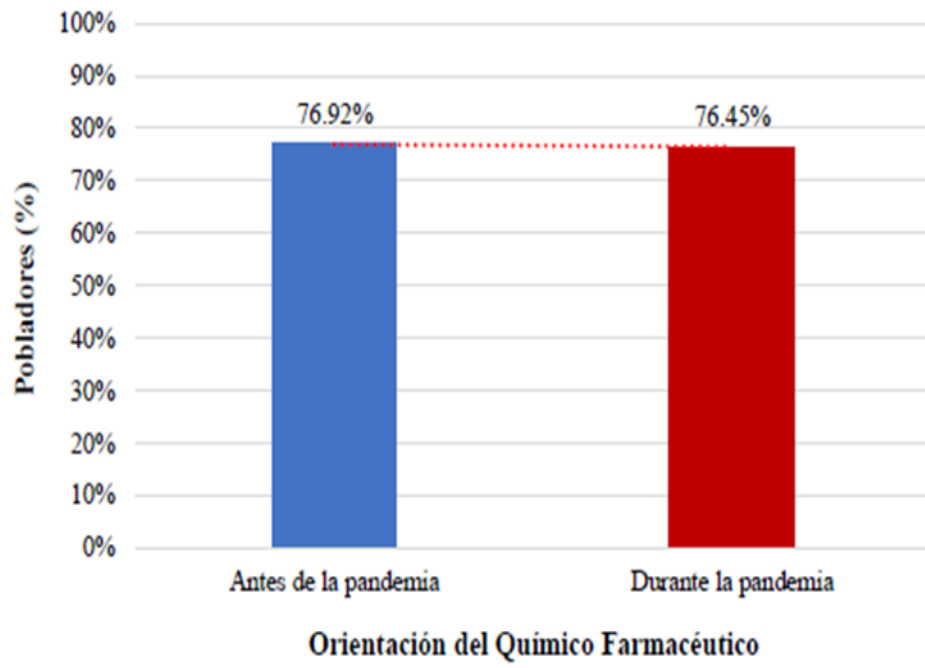


Gráfico 7. Orientación profesional por parte del químico farmacéutico antes y durante la pandemia

Tabla 9. Fuente de información acerca del uso de medicinas en pobladores del distrito de Ica que se automedican

Fuente de información	Residentes que se automedican	
	N	%
Químico Farmacéutico u otro profesional de la salud no médico	138,0	57,020
Familiares o amigos	43,0	17,770
Redes sociales como Facebook o Instagram	34,0	14,050
Tengo conocimiento como personal de salud	14,0	5,790
Televisión	5,0	2,101
Buscador de internet (Google)	5,0	2,101
Inserto del medicamento	3,0	1,240

De esta tabla se puede observar que las principales fuentes de información sobre medicamentos a las que acude la población encuestada son los farmacéuticos y otros profesionales sanitarios (57,02%), familiares o amigos (17,77%) y las redes sociales como Facebook o Instagram (14,05%).

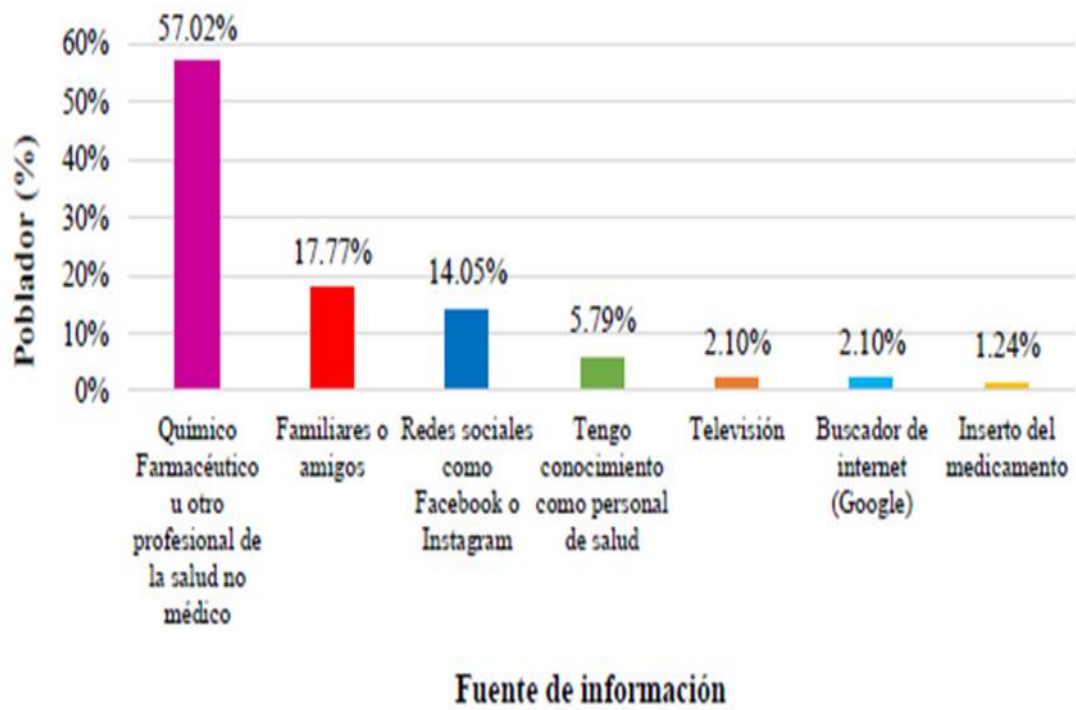


Gráfico 8. Fuente de información acerca del uso de medicinas en pobladores del distrito de Ica que se automedican

Tabla 10 y 11. Tabla cruzada prueba estadística de McNemar que determina la significancia de la variación en la automedicación antes y durante la pandemia

			DESPUÉS		Total
			Automedicación	No Automedicación	
	Automedicación	N	130,0	0	130,0
		%	34	0	34
	No Automedicación	N	112,0	141,0	253,0
		%	29,2	36,80	66,0
TOTAL		N	242,0	141,0	383,0
		%	63,20%	38,80%	100

		Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		0,00
Número de casos válidos	383,0	

Como se puede observar en estas tablas, un aumento estadísticamente significativo del 29,2% en la frecuencia de automedicación durante la pandemia de COVID-19 alcanzó $p = 0,000$ ($p < 0,05$) en la prueba de McNemar.

IV. DISCUSIÓN

La pandemia provocada por el COVID-19 no solo derivó en un colapso de los sistemas sanitarios y una pérdida significativa de vidas a nivel mundial, sino que también contribuyó a agravar una serie de problemas que históricamente han afectado la salud pública global. Entre estos, el aumento de la automedicación ha sido uno de los fenómenos más notables desde el inicio de la crisis sanitaria, probablemente como respuesta al estado de emergencia generado por la expansión del nuevo coronavirus. Esta práctica conlleva múltiples consecuencias negativas, tales como un mayor riesgo de reacciones adversas, el incremento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos asociados a la salud, la posible ocultación de enfermedades subyacentes por complicaciones relacionadas y la reducción de la eficacia terapéutica debido al uso inapropiado o insuficiente de medicamentos.

El propósito de esta investigación fue evaluar el incremento en la frecuencia de automedicación en las oficinas farmacéuticas de la ciudad de Ica durante la pandemia COVID-19. Para ello, se llevó a cabo un estudio observacional y no experimental, con una muestra de 383 personas que acudieron a farmacias y boticas del distrito de Ica entre mayo y junio de 2021. De esta muestra, se resaltan algunas características relevantes: predominio masculino con un 58.49% (N = 224), predominancia del grupo etario joven de 18 a 30 años con un 41.25% (N = 158), mayoría con estudios superiores completados que representan el 60,57% (N = 232), y las ocupaciones principales correspondieron a profesionales fuera del sector salud (24,28%; N = 93).

Tras la recopilación de datos, se evidencia que el conocimiento general de los participantes sobre la COVID-19 y la pandemia es predominantemente de nivel medio (40,47%; N = 155). Sin embargo, se observaron lagunas significativas en aspectos fundamentales, como la definición de COVID-19, con un 53% de respuestas incorrectas, y el entendimiento sobre el tratamiento y la cura de la enfermedad, con el 52.54% y 59.70% de respuestas incorrectas, respectivamente. Notablemente, un número considerable de personas aún cree que la COVID-19 es una enfermedad mortal causada por bacterias. Además, la mayoría consideró erróneamente que medicamentos como ivermectina, azitromicina y dióxido de cloro están aprobados para el tratamiento del coronavirus, y una gran proporción afirmó la existencia de fármacos que curan específicamente la COVID-19.

Para evaluar la variación en la frecuencia de automedicación antes y durante la pandemia, se diseñaron cinco preguntas que midieron indicadores similares en diferentes periodos temporales. Los resultados mostraron que, antes de declararse el estado de emergencia, la mayoría de los encuestados acudía a farmacias o boticas (38,64%; N = 148) al presentar síntomas respiratorios, y un porcentaje considerable optaba directamente por acudir al hospital (22,45%; N = 86). Esta conducta cambió drásticamente durante la pandemia, cuando el 52,22% (N = 200) manifestó preferir el tratamiento autónomo en casa, reduciendo las consultas

hospitalarias a un 19,58% (N = 75), lo que indica un aumento notable en el uso de medicamentos sin prescripción ni orientación profesional, incluso sin la intervención del farmacéutico.

Al indagar sobre la frecuencia de automedicación, antes de la pandemia el 33.94% (N = 130) admitió haber consumido medicamentos sin indicación médica, mientras que durante la pandemia esta cifra aumentó al 63.19% (N = 242). El incremento del 29.20% fue confirmado como estadísticamente significativo mediante la prueba de McNemar ($p = 0.00$; $p < 0.05$). Estos resultados coinciden con los hallazgos de Ochonga et al. (2020) en Kenia, donde se reportó un aumento de la automedicación del 36.2% al 60.4%, influenciado por factores como la educación, edad y estado civil. En el presente estudio, el aumento en la automedicación refuerza la tendencia de los participantes a optar por el autocuidado en sus domicilios durante el estado de emergencia, recurriendo a medicamentos sin prescripción médica.

Al incrementarse el uso de medicamentos sin indicación, también variaron las razones que motivaron esta conducta. Antes de la pandemia, de los 130 participantes que practicaron automedicación, el 55.38% (N = 72) lo hizo confiando en sus propios conocimientos sobre los medicamentos. Durante la pandemia, esta razón disminuyó al 35.54%, mientras que surgió un nuevo motivo: el miedo a salir de casa y exponerse a la infección por COVID-19 en el entorno hospitalario, que representó el 25.21% (N = 61) de las respuestas.

Asimismo, se identificaron cambios en las categorías de medicamentos utilizados. Se observará una disminución en el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) (de 35,90% a 25,60%) y antigripales (de 58,6% a 44,40%), mientras que aumentó el uso de medicamentos de venta libre considerados relativamente seguros, como el paracetamol (de 49,70% a 54,10%). Lo más preocupante fue el incremento en el uso de fármacos de prescripción, tales como corticoides (de 5,50% a 7,50%) y antibióticos (de 10,50% a 12,80%), así como la introducción en la automedicación de medicamentos que antes no se consideraban, como la ivermectina (31,6%) y la acetilcisteína (5,3%). Estos hallazgos son congruentes con los reportados por Quispe et al. (2021), quienes destacaron un consumo predominante de paracetamol, ibuprofeno, azitromicina, penicilina e hidroxiclороquina durante la pandemia, y con los resultados de Navarrete-Mejía et al. (2020), que reportaron un aumento en el consumo de antibióticos. La falta de conocimiento sobre el origen y la naturaleza viral del SARS-CoV-2, junto con la creencia errónea de que los antibióticos pueden tratar cualquier infección, combinados con el fácil acceso y bajo control de estos medicamentos en farmacias, podrían explicar esta tendencia. Además, se evaluó el papel del químico farmacéutico en la dispensación de medicamentos. Antes de la pandemia, el 76.92% de los participantes afirmó haber recibido orientación profesional sobre el uso correcto de sus medicamentos, porcentaje que se redujo ligeramente al 76.45% durante el estado de emergencia. También se identifican otras fuentes de información utilizadas por los pobladores antes de medicarse, destacando el consejo de familiares y amigos (17.77%; N = 43) y el uso de redes sociales como Facebook e Instagram (14.05%; N = 34), las

cuales, al no ser fuentes confiables, contribuyen a la propagación de desinformación. Este fenómeno no es exclusivo de nuestro contexto, ya que Tejada y Medina (2020) describió a la OMS definiendo este problema como “infodemia”, impulsado por la difusión de información sin fundamento por parte de personas sin conocimientos especializados, generando un impacto significativo en las conductas y percepciones de la población y fomentando el aumento de la automedicación durante la pandemia.

Por otro lado, se exploró la posible relación entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y la automedicación a través del coeficiente de correlación de Pearson, que arrojó un valor de 0.007, indicando una relación muy débil y no significativa ($p = 0.889$), por lo que no se puede afirmar que el conocimiento influye directamente en la práctica de automedicación en este contexto.

El principal aporte de este estudio, tanto a nivel científico como social, es proporcionar información amplia y actualizada sobre las conductas relacionadas con el uso de medicamentos en la región, mientras se mantiene la influencia del estado de emergencia por la pandemia. Estos datos evidencian el profundo impacto de la COVID-19 en la automedicación y en el sistema de salud en general, generando un desequilibrio que requiere ser abordado con acciones basadas en información precisa y oportuna.

V. CONCLUSIONES

- La automedicación en pobladores de Ica aumentó significativamente de 33.94% a 63.19% durante la pandemia de COVID-19 ($p < 0.05$).
- Se incrementó la demanda de varios medicamentos, destacando paracetamol, corticoides, antibióticos, ivermectina y acetilcisteína.
- La mayoría de los participantes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre la COVID-19 (40,47%).
- No se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de automedicación ($p = 0,889$).

VI. RECOMENDACIONES

- Investigar el patrón de automedicación durante la pandemia de COVID-19 en distintas regiones del Perú, con el propósito de validar y complementar los resultados obtenidos en este estudio.
- Desarrollar estudios más detallados que abordan otros aspectos relacionados con el uso de medicamentos en la población de Ica durante la pandemia, tales como la racionalidad en el consumo y el grado de adherencia al tratamiento.
- Diseñar e implementar intervenciones en las que el químico farmacéutico tenga un rol activo, como la telefarmacia, para disminuir la automedicación en la población de Ica y fomentar un uso responsable de los medicamentos disponibles.
- Organizar programas de educación y capacitación dirigidos a la comunidad, con el fin de aumentar la conciencia sobre la COVID-19, promover el uso adecuado de medicamentos para su tratamiento y alertar sobre los riesgos asociados a la automedicación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Oscar W, Muñoz R. Práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en el hospital regional docente materno infantil el Carmen- huancayo-2017. [Tesis]. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt; 2018.
2. Pacheco N. Automedicación en personas que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Ayacucho – 2018. [Tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2018.
3. Quispe C, Vela P, Meza M, Moquillaza V. COVID-19: una pandemia en la era de la salud digital. *Acta Bio Med.* [Internet]. 2020; 91 (1): 157- 60. [Citado el 21 de mayo 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/164/195>
4. Redacción RC. “Coronavirus. Los riesgos de la automedicación para tratar los síntomas del COVID-19”. *El comercio, Perú*; 29-06-20. Pág. 10.
5. Quispe JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró J, Huamán M, Chamorro E et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharmaceutical Journal* [Internet]. 2021; 29 (1): 1-11. [Citado el 10 de mayo 2021]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12312/Alvarez_Risco_Self_medication_practices_during_Covid19.pdf?sequence=4&isAllowed=y
6. Sadio AJ, Gbeasor-Komlanvi FA, Konu RY, Bakoubayi AK, Tchankoni MK, Bitty-Anderson AM et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health.* [Internet]. 2021; 21 (58): 21-58. [Citado el 10 de mayo 2021]. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10145-1?fbclid=IwAR3ka3OHaOLKnoHvZG6-4YpNSGqJWvy3p6hGyy7N4Afi3398yTMxPf1nyXA>
7. Tejada F, Medina D. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19. *Rev. cuba. inf. cienc. Salud.* [Internet]. 2020; 31 (3): e1632 [Citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-

8. Gras M, Champbel V, Kamel M y Sophie L. Self-medication practices and their characteristics among French university students. *Therapies*. [en línea]. 2020; 75 (5): 419-428. [Citado el 26 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040595720300445>
9. Onchonga D, Omwoyo J y 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*. [en línea]. 2020; 28 (10): 1149–1154. [Citado el 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7426227/>
10. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC y Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*. [Internet]. 2020; 13 (4): 350-355. [Citado el 27 de junio 2021]. Disponible: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/762>
11. Organización Mundial de la Salud. Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. [Internet]. Ginebra: OMS; 2003. [Citado 28 de mayo 2020]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4871s/s4871s.pdf>
12. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. [Internet]. Praga: Asociación Médica Mundial; 2012. [Citado el 28 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobrela-automedicacion/>
13. Moya RS. Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. [Tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2012. [Citado el 28 de mayo 2021]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1
14. Jara RL, Camizán CA, Cornejo AD, Delgado CF, Granados BA. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*. 2012; 5 (1).
15. Díaz CN, Payan MM, Pérez AA, Aproximación Psicológica al Comportamiento de Automedicación. *Revista Costarricense de Psicología (Costa Rica)*. 2014; 33 (1): 17-29.

16. Vacca, C., Vargas, C., Cañas, M. y Reveiz, L. Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2011; 29(2), 76-83.
17. Vásquez LS. La automedicación en el Perú. Perú: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos - Equipo de Uso Racional; 2008.
18. Martínez W. Uso incorrecto de medicamentos [Internet]. La Habana: Editorial Montalvo; 2012. [Citado el 28 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://usoracionaldemedicamentos2.wordpress.com/2012/09/14/wmartinez>
19. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam; 2004. [Citado el 28 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/publications/WHOEDMPAR2004.2spa>. Pdf
20. Sacylpe. Medicamentos sin receta y Automedicación responsable. [Internet]. España: Sacylpe; 2016. [Citado el 28 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/portalmedicamento/facm/1286515/694472-Sacylpe%20Automedicaci%C3%B3n%20Responsable_13-jun2016.pdf.
21. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud. Ley N° 26842. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2012. [Citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
22. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines. [Internet]. Perú: DIGEMID. [Citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/decretosuprem%20on010-97-sa.pdf>
23. Congreso de la República del Perú. Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios. Ley N° 29459. Perú: Diario el Peruano (25 de noviembre 2009).
24. Bautista PH. Automedicación en los pobladores de Villa El Salvador del Grupo I y II del Sector 6. Enero-Marzo Lima, 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014. [Citado el 21 de mayo 2021]. Disponible en: 60

<http://www.acarrion.edu.pe/documentos/FARMACIA/AUTOMEDICACION.pdf>

25. Instituto Nacional de Salud. Intervenciones farmacológicas para el tratamiento de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19). [Internet].2020. [Citado el 28 de mayo del 2020]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2020-03-31/RR_TRATAMIENTO%20COV-2019.pdf
26. Palacios Cruz M, Santos E, Velazquez Cervantes MA, Leon Juarez M. COVID-19, a worldwide public health emergency. *Rev Clin Esp.* [Internet]. 2020; 5 (4): 156-164. [Citado el 21 de junio 2021]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S225488742030_0333
27. Lai C-C, Wang C-Y, Wang Y-H, Hsueh S-C, Ko W-C, Hsueh P-R. Global epidemiology of coronavirus disease 2019: disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *Int J Antimicrob Agents.* [Internet]. 2020; 55 (4): 105946 [Citado el 21 de junio 2021].
28. Nacoti Mirco, Ciocca Andrea, Giupponi Angelo, Brambillasca Pietro, Lussana Federico, Pisano Michele, et al. At the Epicenter of the Covid19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *Catal Non-Issue Content* [Internet]. 2020; 1 (2): 13-19. [Citado el 28 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0080>
29. Rodríguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Pena R, Holguín Rivera Y, Escalera-Antezana JP et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis.* [Internet]. 2020; 10 (5): 101623. [Citado el 13 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.preprints.org/manuscript/202002.0378/v3> Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199877/>
30. Singhal T. Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* [Internet]. 2020; 87(4): 281-6 [Citado el 17 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.preprints.org/manuscript/202002.0378/v3>
31. Villar RJ, Melo HE. Glosario de términos botánicos, farmacognósticos, farmacológicos, farmacéuticos y terapéuticos. [Internet]. Cataluña: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2009 [Citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en:

http://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/viewFile/25494_5/341926

32. Medciclopedia. Diccionario ilustrado de términos médicos. [Internet]. Barcelona: Medciclopedia. 2020. [Actualizado el 2020; citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm>
33. Vigilancia en Salud Pública. Glosario – Automedicación. [Internet]. Colombia: Secretaría de Salud. 2015. [Citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Glosario.aspx>
34. Definición ABC. Definición de Enfermedad. [Internet]. Barcelona: Editorial Monteverde. 2019. [Actualizado el 20219; citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/enfermedad.php>
35. EcuRed. Clasificación de los medicamentos. [Internet]. Quito: EcuRed. 2018. [Actualizado el 2019; citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Clasificaci%C3%B3n_de_los_medicamentos
36. Definición ABC. Definición de Prevalencia. [Internet]. Barcelona: Editorial Velásquez. 2012. [Actualizado el 2018; citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/Prevalencia.php>
37. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2005. [Citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: http://metaperu.org/wpcontent/uploads/2016/03/manual-de-buenas-practicas-deprescripcion_1.pdf.
38. Ministerio de Salud del Perú. Todo sobre las IRAs. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2009. [Citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>
39. Álvaro O. Perfil microbiológico y resistencia bacteriana del tracto urinario adquiridas en la comunidad en pacientes ambulatorios del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Callao – Perú. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2002.
40. Rosas E, Huayapa E. Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador. Lima –Perú. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2018. [Citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1008>

41. World Health Organization. Guidelines for Developing National Drug Policies; [Internet]; Ginebra: World Health Organization; 1988. [Citado el 21 de mayo 2021]. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/22691>
42. López R, Pretel L. ¡Santo Remedio!. [Internet]. Chimbote: Medisalud; 1994. [Citado el 21 de mayo 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000400004
43. López R, Rojas G. Medicina Humanitaria. [Internet]. Lima: Díaz Santos; 1999. [Citado el 21 de mayo 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=KmxTDwAAQBAJ&lpg=PA690&ots=IfcUs7GX4a&dq=L%C3%B3pez%20R%2C%20Rojas%20G.%20Acci%C3%B3n%20Internacional%20para%20la%20Salud%3A%20Lo%20que%20todo%20participante%20de%20AIS%20debe%20saber&hl=es&pg=PA686#v=onepage&q=L%C3%B3pez%20R,%20Rojas%20G.%20Acci%C3%B3n%20Internacional%20para%20la%20Salud:%20Lo%20que%20todo%20participante%20de%20AIS%20debe%20saber&f=false>
44. Caamaño F, Figueiras A y Lado E. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2000; 14 (4): 294-299. [Citado el 21 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911100714804>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01

Fotos





ANEXO N° 02

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID – 19

Cuestionario N° _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1. SEXO: Masculino _____ Femenino _____

1.2. EDAD: _____ años

1.3. ZONA DE RESIDENCIA: Urbano _____ Rural _____

1.4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____ Ninguno _____

1.5. OCUPACIÓN ACTUAL

Profesional de la salud _____

Otro profesional _____

Comerciante _____

Estudiante _____

Desempleado _____

Ama de casa _____

Otro:.....

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19

2.1. Marque usted la alternativa que corresponde a la definición de COVID-19:

___ Una enfermedad mortal causada por una bacteria.

___ Una infección viral muy contagiosa.

___ Un virus que puede atacar a los pulmones

___ Una vacuna creada para detener la pandemia

Un resfriado común

2.2. Respecto a los síntomas que causa la enfermedad por coronavirus son:

Dolor en pecho y espalda

Fiebre, tos y cansancio.

Dificultad respiratoria

Todas las anteriores

2.3. ¿La mayoría de las personas que se infectan con el virus mueren?

Verdadero

Falso

2.4. ¿Existen medicamentos para curar esta enfermedad?

Si

No

No sé

2.5. ¿Cuál de los siguientes medicamentos están autorizados para el tratamiento de la COVID-19? (puede marcar más de una opción)

Ivermectina

Azitromicina

Dexametasona

Dióxido de cloro

Otro (especifique):

III. USO DE MEDICAMENTOS ANTES DE LA PANDEMIA DE COVID-19

3.1. Antes de que iniciara la pandemia de COVID-19, si usted presentaba síntomas como tos, fiebre o malestar general, ¿A dónde acudía?

Hospital o centro de salud

Farmacia o botica

Consultorio médico particular

Me trataba solo en casa

Otro: _____

3.2. Antes de que iniciara la pandemia de COVID-19, cuando usted enfermaba ¿tomó alguna vez medicamentos sin que se lo indicara un médico?

Si

No

Si su respuesta fue NO, pase a la sección IV; si su respuesta fue SI, por favor continúe con la siguiente pregunta.

3.3. ¿Por qué consumía medicamentos sin que se lo haya indicado el médico?

- No contaba con un seguro de salud para atenderme con un médico
- No contaba con dinero para pagar una consulta médica privada
- No disponía de tiempo para ir a una consulta médica
- Tenía conocimiento sobre el uso de medicamentos y no necesitaba consultar al médico
- Otro:

3.4. ¿Qué tipo de medicamentos consumía con mayor frecuencia sin indicación médica, antes de iniciar la pandemia? (puede marcar más de una opción)

Paracetamol

- Antiinflamatorios con efecto analgésico como ibuprofeno, naproxeno o aspirina.
- Antiinflamatorios como dexametasona o prednisona
- Antimicrobianos como amoxicilina, azitromicina o clindamicina
- Antigripales
- Otros:

3.5. Cuando adquiría los medicamentos de alguna botica o farmacia, ¿El químico farmacéutico le informaba sobre cómo debía usar dichos medicamentos?

- Si
- No

IV. USO DE MEDICAMENTOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

4.1. Si actualmente usted o algún familiar presenta síntomas como tos, fiebre o malestar general, ¿A dónde acudiría?

- Hospital o centro de salud
- Farmacia o botica
- Consultorio médico particular
- Me trataría solo en casa
- Otro: _____

4.2. Cada vez que usted se enferma en la actualidad ¿Toma o tomaría medicamentos sin que se lo indicara un médico?

- Si
- No

Si su respuesta fue NO, aquí termina la encuesta, muchas gracias por su colaboración; si su respuesta fue SI, por favor continúe con la siguiente pregunta.

4.3. Desde que inició la pandemia, ¿Por qué consume medicamentos sin que se lo haya indicado el médico?

- No cuento con un seguro de salud para atenderme con un médico
 - No cuento con dinero para pagar una consulta médica privada
 - No dispongo de tiempo para ir a una consulta médica
 - Tengo conocimiento sobre el uso de medicamentos y no necesito consultar al médico
 - Tengo temor de salir de casa y exponerme a enfermarse de COVID.19
- Otro: _____

4.4. ¿Qué tipo de medicamentos ha consumido sin indicación médica, desde que inició la pandemia? (puede marcar más de una opción)

- Paracetamol
- Ivermectina
- Antiinflamatorios con efecto analgésico como ibuprofeno, naproxeno o aspirina.
- Antiinflamatorios como dexametasona o prednisona
- Antimicrobianos como amoxicilina, azitromicina o clindamicina
- Antigripales
- Acetilcisteína
- Otros: _____

4.5. Cuando adquiere ahora sus medicamentos de alguna botica o farmacia, ¿El químico farmacéutico le informa sobre cómo debe usar dichos medicamentos?

- Si
- No

4.6. ¿De dónde adquiere mayor información acerca de sus medicamentos a la hora de consumirlos sin indicación de un médico?

- Químico farmacéutico u otro profesional de la salud no médico
- Redes sociales como Facebook o instagram
- Televisión
- Familiares o amigos
- Otros: _____

Normas y reglamentos relacionados con la automedicación ^{23,24}

- Ley 26842. Ley General de Salud.
- Reglamento para el Registro Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Decreto Supremo N°010-97-SA.
- Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios y su reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobado con Decreto Supremo N° 0162011-SA6.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto voluntariamente participar en la investigación titulada, **Determinacion del aumento de la automedicación en oficinas farmacéuticas de Ica, por la pandemia COVID - 19**

Que será realizado por la **QF BERTHA VELASQUEZ HUARCAYA**, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la **Escuela Profesional de post grado de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica**.

Tengo pleno conocimiento de los objetivos de la investigación y el carácter anónimo y confidencial de la misma, así como el respeto de la posibilidad de retirarme si el caso lo amerita. Sé que los resultados podrán ser difundidos sin precisar nombres.

DNI

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

Título del trabajo de investigación: Determinación del aumento de la automedicación en oficinas farmacéuticas de Ica por la pandemia - COVID - 19

Investigador: Q.F. Bertha Bernaldina Velásquez Huarcaya

Asesor(a): Q.F. Bertha Estela Ramos Huamán

Profesional Validador: Dr. Jaime David Torres Lévano

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 - 60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					75%
2. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					90%
3. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					95%
4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				80%	
5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados de cantidad y profundidad.					85%
6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					90%
7. ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					95%
8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos la investigación					90%
9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					95%
10. METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico					85%

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 89 %

Procede su aplicación:

Debe corregirse:

FIRMA DEL EXPERTO

Dr. Jaime David Torres Lévano

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

Título del trabajo de investigación: Determinación del aumento de la automedicación en oficinas farmacéuticas de Ica por la pandemia - COVID - 19

Investigador: Q.F. Bertha Bernaldina Velásquez Huarcaya

Asesor(a): Q.F. Bertha Estela Ramos Huamán

Profesional Validador: Mg. Juan Felipe Panay Centeno

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 - 60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					25%
2.CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					90%
3.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					95%
4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				80%	
5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados de cantidad y profundidad.					85%
6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					90%
7.ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					95%
8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos la investigación					90%
9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					95%
10.METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnostico					85%

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 89 %

Procede su aplicación:

Debe corregirse:



FIRMA DEL EXPERTO
 Mg. Juan Felipe Panay Centeno

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

Título del trabajo de investigación: Determinación del aumento de la automedicación en oficinas farmacéuticas de Ica por la pandemia - COVID - 19

Investigador: Q.F. Bertha Bernaldina Velásquez Huarcaya

Asesor(a): Q.F. Bertha Estela Ramos Huamán

Profesional Validador: Mg. Díaz Hernández Gladys Yanet

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 -60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					25%
2.CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					90%
3.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					95%
4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				80%	
5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados de cantidad y profundidad.					85%
6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					90%
7.ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					95%
8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos la investigación					90%
9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					95%
10.METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnostico					85%

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 89 %

Procede su aplicación:

Debe corregirse:



FIRMA DEL EXPERTO

Mg. Díaz Hernández Gladys Yanet