



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS
INTERNADOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL
REFERENCIAL DE FERREÑAFE-2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. CHÁVEZ BERVENO, JHONATAN
Bach. RAMOS FIGUEROA, DORIS ESPERANZA

ASESOR:

Mg. ZARZOSA NORABUENA, EDWIN AGUSTÍN

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

Índice general.....	2
Índice de figuras	3
Índice de tablas	4
Índice de anexos	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
2.1. Enfoque y diseño de la investigación.	15
2.2. Población, muestra y muestreo.....	15
2.3. Variables de investigación.....	15
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	16
2.5. Plan de recolección de datos.	16
2.6. Métodos de análisis estadístico.	16
2.7. Aspectos éticos.....	17
III. RESULTADOS	18
IV. Discusión	26
4.1. Discusión de resultados	26
4.2. Conclusiones.....	28
4.3. Recomendaciones.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	34

Índice de figuras

Figura 1. Automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)	18
Figura 2. Automedicación según el género en pacientes adultos internados por COVID-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)	19
Figura 3. Número de días de hospitalización en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020).....	20
Figura 4. Automedicación según el rango de edades en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020).....	21
Figura 5. Automedicación según el nivel de estudios en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020).....	22
Figura 6. Comorbilidades en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)	23
Figura 7. Numero de comorbilidades en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)	24
Figura 8. Medicamentos usados por pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)	25

Índice de tablas

Tabla 1. Automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)	18
Tabla 2. Automedicación según el género en pacientes adultos internados por COVID-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)	19
Tabla 3. Número de días de hospitalización en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020).....	20
Tabla 4. Automedicación según el rango de edades en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020).....	21
Tabla 5. Automedicación según el nivel de estudios en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020).....	22
Tabla 6. Comorbilidades en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)	23
Tabla 7. Numero de comorbilidades en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)	24
Tabla 8. Medicamentos usados por pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)	25

Índice de anexos

Anexo 1: Ficha de estudio (revisión de Historias Clínicas).....	34
Anexo 2: Solicitud de aprobación del Hospital de Ferreñafe.....	35
Anexo 3: Operacionalización de variables	36
Anexo 4: Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	37

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de la automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 en el hospital referencial de Ferreñafe.

Material y método: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y de corte transversal. Se revisó la historia clínica de 150 pacientes entre los meses de mayo a junio del año 2020.

Resultados: La prevalencia de automedicación fue de 98% predominando el género femenino con 60.5%, el 46.9% tuvo un tiempo de hospitalización de 2 días y un tercio de ellos (71.43%) tiene estudios secundarios.

El 73.5% presentó alguna comorbilidad siendo las más frecuentes el asma (21.1%) y la diabetes mellitus (14.3%), el 7.5% tuvo dos o más comorbilidades.

Los medicamentos más utilizados fueron ivermectina (41.5%), paracetamol (41.5%), azitromicina (38.1%), AINES (15%) y prednisona (12.9%).

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de automedicación. Las comorbilidades más frecuentes son el asma y la diabetes mellitus y los medicamentos más consumidos la ivermectina y el paracetamol.

Palabras clave: Automedicación, COVID-19, Hospitalización.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of self-medication in adult patients hospitalized for COVID-19 in the reference hospital of Ferreñafe.

Material and method: A retrospective, observational and cross-sectional study was carried out. The clinical history of 150 patients was reviewed between the months of May to June of the year 2020.

Results: The prevalence of self-medication was 98%, predominantly female with 60.5%, 46.9% had a hospitalization time of 2 days and a third of them (71.43%) had secondary education.

73.5% presented some comorbidity, the most frequent being asthma (21.1%) and diabetes (14.3%), 7.5% had two or more comorbidities.

The most commonly used medications were ivermectin (41.5%), paracetamol (41.5%), azithromycin (38.1%), NSAIDs (15%) and prednisone (12.9%).

Conclusions: There is a high prevalence of self-medication. The most frequent comorbidities are asthma and diabetes mellitus, and the most commonly used medications are ivermectin and paracetamol.

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

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es una preocupación importante a nivel mundial, que afecta tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo ⁽¹⁾. Muchos estudios que investigaron estos temas sugieren que es una práctica que repite muy comúnmente, en el que han encontrado una prevalencia del 32.5% al 81.5% a nivel mundial ⁽²⁾. Los medicamentos auto-recetados más comúnmente son analgésicos, antipiréticos, antitusivos, antidiarreicos, suplementos de calcio y vitaminas, esteroides anabólicos, sedantes, ciertos antibióticos y muchos remedios herbales y homeopáticos ⁽¹⁾.

En diciembre de 2019, se identificaron una serie de pacientes en Wuhan (China) con infección del tracto respiratorio que en un 1 a 5% evoluciona a neumonía viral. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas anunciaron El "nuevo coronavirus" como patógeno de estas infecciones ⁽³⁾.

Al 09 de abril de 2021, había 134, 228, 450 casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial ⁽⁴⁾ y, hasta esa fecha, solo existen algunas vacunas desarrolladas en tiempo récord (Pfizer/BioNTech, Bharat Biotech, Sinovac, Sinopharm, Sputnik V, AstraZeneca/Oxford y Moderna) que no son una cura definitiva sino, un tratamiento que dependiendo de cada una de ellas las personas deben aplicarse cada cierto tiempo.

Entre el 7 de enero de 2020 y el 1 de junio de 2020, el aumento del interés de las personas en la información de automedicación en línea durante la pandemia de COVID-19 se refleja en la tendencia de Google de búsquedas ⁽⁵⁾. Esta situación ha aumentado la influencia de las redes sociales con respecto a la desinformación sobre medicamentos, lo que ha provocado confusión y pánico en el público y ha aumentado la automedicación, incluidos los remedios caseros, sin una seguridad y eficacia establecidas. Las personas que generalmente sugieren la automedicación son familiares, amigos, personal de farmacias, vecinos, incluso existe mucha influencia por los medios de comunicación que intentan ganar público mostrando las posibles opciones de medicamentos para tratar el COVID-19, esto genera una gran incertidumbre porque se sabe muy bien que no todos los medicamentos tienen el mismo efecto en las personas.

Es así como uno de los medicamentos que más se está comercializando para supuestamente tratar y contrarrestar los síntomas del COVID-19 es la ivermectina, dicha sustancia se puede adquirir sin ninguna receta médica en muchos países, y las personas se están automedicando incluso antes de tener los síntomas, y lo más preocupante es que ellos mismos están decidiendo la dosis como tratamiento ante el mencionado virus. Por lo tanto, la OMS ha proporcionado varias advertencias para tener precaución al automedicarse para tratar COVID-19, incluido el uso de antibióticos, remedios herbales y otros medicamentos de venta libre ⁽⁶⁾.

En Perú, el Ministerio de Salud ordenó la inclusión de ivermectina en el plan de tratamiento para COVID-19⁽⁷⁾. Para comprender la evidencia científica que respalda esta medida, se realizó una búsqueda sistemática en la base de datos digital de revistas científicas y la base de datos de ensayos clínicos para COVID-19. Sin embargo el 12 de octubre la ministra de salud Pilar Mazzetti ordenó retiro de estos productos luego de conocerse los resultados de un estudio sobre la efectividad de estos medicamentos ⁽⁸⁾

En cuanto al porcentaje de automedicados en el Perú, en un estudio entre el 14 y 21 de junio ⁽⁹⁾, los pacientes con diagnóstico de COVID-19 ya sea confirmados o sospechosos mayores de 18 años de un total de 132 pacientes ingresados a hospitalización en el nosocomio Cayetano Heredia el 80.3% usaron fármacos antes de la admisión hospitalaria, de los cuales el 33.9% se automedicaron con un solo tipo de medicamento y el 91.5% del total de pacientes se administraron de dos a más medicamentos, siendo el uso de antibióticos los más frecuentes con el 85.8%, el suministro de ivermectina un 66.9%.

Por lo expuesto anteriormente se desprende el siguiente problema a investigar; ¿Cuál es la prevalencia de la automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 en el hospital referencial de Ferreñafe?, ¿Cuáles son las características de la automedicación según el nivel de estudios?, ¿Cuáles son las características de la automedicación según las comorbilidades y el rango de edad que presentan los pacientes?, ¿Cuáles son los medicamentos más usados por los pacientes hospitalizados por COVID-19 en el hospital referencial de Ferreñafe?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la automedicación como la acción de seleccionar y utilizar sustancias para tratar, prevenir o aliviar síntomas o enfermedades que reconocen entre sus antecedentes históricos de demás familiares, vecinos, conocidos, etc., sin la autorización o receta de su médico tratante ⁽¹⁰⁾. La automedicación también incluye el uso reiterado de medicamentos que hayan sido recetados anteriormente o que se hayan dejado de usar en algún tiempo atrás (OTC) ⁽¹¹⁾.

La automedicación es parte de un proceso del cuidado de uno mismo de forma excesiva, motivando a las personas a realizar acciones para mejorar su calidad de vida y salud, prevenir enfermedades, tratar alguna dolencia o malestar y la restauración de la salud luego de haber sufrido una enfermedad o lesión física ⁽¹⁰⁾. La automedicación también es considerado por las personas ya que ayuda a reducir el gasto económico de las familias, ya que no tienen que gastar en consultas médicas y análisis clínicos, es ahí la importancia de que los gobiernos implementes sistemas de salud eficientes y eficaces en donde las personas tengan acceso a la salud gratuita y de manera oportuna ⁽¹²⁾. El problema se da en que los políticos ven más el lado de la promoción de leyes y normas que regulan el uso de medicamentos pero siempre a favor de estos y no se dan cuenta que el mayor beneficiado debe ser la población y de esa manera evitar la automedicación ⁽¹³⁾. Por lo tanto, se debe trabajar para la mejora de una conciencia pública y educar a la población sobre la importancia de visitar un médico antes de suministrarse algún medicamento recomendado por algún conocido.

De acuerdo con las directrices de la OMS sobre la automedicación, las personas deben conocer el método de uso, la eficacia y los efectos adversos del medicamento y su manejo⁽¹⁰⁾. Esta práctica debe ser monitoreada adecuadamente, particularmente en países de ingresos bajos y medianos, que enfrentan una crisis económica y a menudo tienen bajos niveles educativos y servicios de salud inadecuados, especialmente durante COVID-19 ⁽¹⁴⁾, durante la pandemia de COVID-19, la automedicación puede agravar la situación actual de crisis sanitaria para la que ningún país está totalmente preparado ⁽¹⁵⁾. Es por ello que se debe implementar enfoques donde prime la educación pública y de esa manera reducir significativamente las prácticas de automedicación en los ciudadanos, además a

ello se debe agregar una sólida formación para los profesionales involucrados en la salud para mantener y respetar las normas éticas en la que solo pueda recetar e indicar los medicamentos aquellos que estén autorizados y capacitados incluyendo el personal de farmacias y otros centros de suministro de medicamentos, se debe reforzar las normas y regulaciones así mismo ser más drásticos con las sanciones a la publicidad engañosa en donde inciten la automedicación (13).

La automedicación se ha convertido en un área esencial dentro de la atención médica, de acuerdo con Montoya (2018) (16) la provisión de medicamentos autosuministrados es una preocupación global importante, especialmente durante la pandemia de COVID-19. La automedicación puede facilitar una mejor atención médica con menores costos de prescripción de medicamentos. Sin embargo, con el uso inapropiado, puede llevar a uno diagnóstico que no es el correcto e inducir a los profesionales a tomar decisiones equivocadas, sumado a ello los efectos pueden agudizarse, aumentar la dependencia de medicamentos y la resistencia microbiana. Por lo tanto, existe una necesidad imperiosa de controlar y gestionar prácticas adecuadas mediante la aplicación de una legislación sólida y la participación de los profesionales sanitarios y los responsables políticos.

Entre los antecedentes de investigación encontrados, los cuales se relacionan con la presente investigación que van a servir para contrastar los resultados y redactar la discusión, se muestran a continuación:

Onchonga D y et al (2020)(17), en su estudio hace una evaluación de la prevalencia de personas automedicadas antes y durante el brote del COVID-19 entre trabajadores de salud y los factores que estén asociados. Se encontró que la prevalencia total de pacientes automedicados aumentó de un 36.2% antes del COVID-19 a un 60.4% en tiempos de pandemia. Respecto al, nivel educativo, estado civil, edad y realización de actividades físicas estuvieron asociados significativamente con la automedicación antes y durante de la pandemia ($P < 0.05$). Realizaron una regresión logística multivariable mostró que las personas que trabajan y se ejercitan durante el día, tenían la menor probabilidad de automedicarse ($p < 0.01$).

Lyngbakken MN y et al (2020)⁽¹⁸⁾ realiza un estudio donde se aplica durante 14 días hidroxiclороquina y un placebo a personas adultas que fueron hospitalizadas con alguna enfermedad relacionada al sistema respiratorio por COVID-19, los resultados demostraron que ayudó significativamente a mejorar el estado de salud a los 14 días de tratamiento. Por ello confirman que el uso de dicho medicamento no es conveniente usarlo para tratar el COVID-19 en pacientes adultos.

Al-Mandhari A y et al (2020)⁽¹⁹⁾ realiza una investigación en la ciudad de Togo (4 de cada 5 personas se automedican) donde analiza la prevalencia de la automedicación en ausencia de algún medicamento para curar la infección causada por el coronavirus SARS-CoV-2 evaluando los patrones del suministro de medicamentos sin receta médica durante la pandemia. Determinando que la prevalencia en general fue de un 34.2% de personas que se automedicaron, y dentro de ellos los productos más usados para dicha práctica fueron las vitaminas con un 27.6% y la medicina tradicional con un 10.2%. y que solo el 2% indicó que había usado cloroquina/hidroxiclороquina.

Nasir M y et al (2020)⁽²⁰⁾ muestra en su investigación la prevalencia de automedicación en medio del brote de COVID-19 fue de 88,33% y solo el 28,59% tomó medicación con el consejo de los médicos y el 71,40% restantes los tomaron como “automedicación” por otras fuentes. Los medicamentos que necesitaban receta médica fueron la ivermectina con un 77.15%, la azitromicina con un 54.15% y doxiciclina con un 40.25%. También se mencionó que los síntomas por el cual decidieron iniciar un proceso de automedicación fueron fiebre, tos seca y dolor de garganta (16.77%). El 85.33% tomó medicamentos sin haber realizado algún análisis clínico previamente. El su estudio reveló que las principales causas de la automedicación fueron noticias alarmantes sin fundamento científico; así como el estrés causado por el encierro y las condiciones de aislamiento social, el pánico generado fueron determinantes para que las personas decidan automedicarse.

Quispe C y et al. (2021) ⁽²¹⁾ en su estudio en línea realizado a 3792 peruanos a nivel nacional, mostró que la mayoría de los encuestados se automedicaba con paracetamol por síntomas respiratorios y principalmente porque tenía un resfriado o una gripe. E observó que todos los medicamentos encuestados (paracetamol, ibuprofeno, azitromicina, penicilina, antirretrovirales e hidroxiclороquina) se

consumían para diversos síntomas, entre ellos: fiebre, fatiga, tos, estornudos, dolor muscular, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza y dificultad respiratoria. Más del 90% de los encuestados percibieron alivio de al menos un síntoma. Se demostró que las personas de mayor edad tienen una mayor frecuencia de automedicación antirretroviral, que los encuestados que actualmente tienen un trabajo tenían una mayor frecuencia de automedicación con penicilina y que los encuestados de los Andes consumían menos paracetamol, mientras que los de la selva tropical consumían más.

Puma Q y et al(2020)⁽²²⁾ con el objetivo de determinar en su estudio la diferencia de automedicación en la pandemia de COVID-19 en los habitantes de dos mercados más importantes de SJL - Lima 2020. Utilizaron en la investigación una encuesta de 16 preguntas, la muestra fue de 702 habitantes; encontrando una alta prevalencia de automedicación de 71,1%, siendo el mayor porcentaje de mujeres 51,8% y 59,7%; en edades entre 31 y 45 años fue de 39,9% y 53,1%; con grado de estudios secundarios, 50% y 63%; la mayor recomendación la hizo el farmacéutico 63,4% y 68,7%; los medicamentos más utilizados fueron paracetamol 62,3% y 55,6%; azitromicina 42,3% y 40,8%; ivermectina 40,1% y 34,2% en el mercado 1 y 2 respectivamente. La automedicación en ambos mercados es elevada, siendo inducida en mayor medida por la televisión 78,6% y 76% en el mercado 1 y 2 respectivamente, y el mayor porcentaje fueron los pacientes ancianos de alto riesgo.

Julcarima R y et al(2020) ⁽²³⁾ identificaron los factores que condicionan la automedicación en tiempos de pandemia en el distrito de Santa Anita - Lima 2020. Estudiaron una muestra de 322 usuarios de las droguerías del distrito de Santa Anita. Encontraron que la automedicación es considerablemente alta en las familias encuestadas y constituye un grave problema de salud pública, debido a la percepción de exageración y generación de miedo en la población que fueron motivados en mayor medida por familiares, amigos, televisión y redes sociales, asimismo que el grupo de edad de 30 a 45 años fue la población más numerosa de la muestra que fue entrevistada y representa el 48%, seguido del grupo de edad de 18 a 29 años que representa el 31% y finalmente el grupo de edad de 46 a 60 años

que representa el 21% de la población muestreada. Casualmente, esta es la población menos vulnerable al virus COVID 19.

Esta investigación, se justifica porque es necesario comprender la automedicación para sensibilizar y orientar el desarrollo de medicamentos, de esa manera evitar los medicamentos recetados para el COVID-19 que tengan problemas en el futuro.

Según el aspecto teórico se realiza a partir de los conocimientos necesarios en el proceso de desarrollo profesional, es decir, la correcta comprensión de lo que representa la automedicación en el proceso de orientar a la sociedad y el conocimiento de las diferentes RAMS (Reacciones Adversas a la Medicación) que pueden producir a la población como el resultado de la auto curación espontánea para evitar la COVID-19.

Según el aspecto práctico los conocimientos adquiridos a través de esta investigación ayudarán a formular estrategias de control y prevención, que se pueden aplicar desde la formación de los estudiantes porque no solo pueden utilizar el conocimiento sino también difundirlo a sectores de la población. Disciplinar adecuadamente dentro y fuera del entorno profesional; es decir, desde la perspectiva de la educación no formal.

Según el aspecto social se evitará la confrontación con el problema por la automedicación de diferentes medicamentos contra el COVID-19 como la Hidroxicloroquina, Ivermectina, Azitromicina, Paracetamol e incluso otro tipo de sustancias como el Dióxido de Cloro que pueden poner en riesgo la vida de las personas causando desenlaces fatales

Los objetivos de esta investigación son: Determinar la prevalencia de la automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 en el hospital referencial de Ferreñafe. Conocer las características de la automedicación según el nivel de estudios. Identificar las características de la automedicación según las comorbilidades y el rango de edad que presentan los pacientes. Identificar los medicamentos más usados por los pacientes hospitalizados por COVID-19 en el hospital referencial de Ferreñafe.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación.

Desde la perspectiva de Sampieri ⁽²⁴⁾ la presente investigación posee un enfoque cuantitativo porque busca determinar la prevalencia de la automedicación, en cuanto al diseño esta tesis es una investigación no experimental ya que solo se va a observar al sujeto tal cual se comporta en su contexto natural sin la intervención del investigador, así mismo será descriptiva de corte transversal ya que aborda la variable para su análisis e interpretación en un punto temporal del tiempo y retrospectiva.

2.2. Población, muestra y muestreo.

La población estuvo conformada por 185 pacientes adultos internados durante los meses mayo a junio de 2020 por COVID-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

La muestra fueron 150 pacientes adultos durante los meses mayo a junio de 2020 por COVID-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Se aplicó un muestreo por conveniencia en la cual permitió reducir a 150 pacientes ya que se siguieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión fueron pacientes varones y mujeres de 40 a 65 años hospitalizados por COVID-19 durante los meses de mayo a junio del 2020 y haber estado internado durante al menos un día.

Los criterios de exclusión fueron pacientes menores de 40 años y los que hayan tenido datos incompletos en la historia clínica.

2.3. Variables de investigación.

Esta investigación es de una sola variable el cual está determinada por la Automedicación que de acuerdo a Hernández⁽²⁵⁾ según su naturaleza dicha variable es cualitativa con una escala de medición ordinal.

Definición conceptual: la acción de seleccionar y utilizar sustancias para tratar, prevenir o aliviar síntomas o enfermedades que reconocen entre sus antecedentes históricos de demás familiares, vecinos, conocidos, etc., sin la autorización o receta de su médico tratante ⁽²⁶⁾.

Definición operacional: la acción que realiza una persona para suministrarse algún medicamento o tratamiento sin la supervisión o recomendación de un profesional de salud para su caso en específico.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se usa en la presente investigación es la encuesta, con la cual se obtiene datos de relevancia para el cumplimiento con los objetivos de este estudio.

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento usado es una FICHA DE ESTUDIO (REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS) el cual consta de 16 ítem los cuales están destinados a especificar las características de la automedicación, y otros ítem donde se identifica el nivel social y otros datos relevantes para el cruce de información con la automedicación en pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe.

2.5. Plan de recolección de datos.

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Se solicitó permiso a las autoridades del Hospital Referencial de Ferreñafe, para la revisión de las historias clínicas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.

Se revisó las historias clínicas y los datos fueron recolectados en la ficha de estudio (anexo 1), se ha destinado 15 días para el recojo de dicha información de los pacientes internados entre los meses de mayo a julio del 2020.

2.6. Métodos de análisis estadístico.

Luego de haber recolectado dicha información, se procede a la tabulación de datos en el programa Microsoft Excel, para luego mediante el programa estadístico SPSS realizar los cálculos y pruebas estadísticas, en el que se generan tablas y gráficos para finalmente realizar una interpretación imparcial de dicha información.

2.7. Aspectos éticos.

Esta investigación, se realiza siguiendo los estándares de ética donde se promueven y aseguran el estricto respeto a los seres humanos e involucrados en la investigación, en el que se prioriza la protección de la salud y derechos. Es por ello por lo que se ha realizado una solicitud al director del Hospital Referencial de Ferreñafe para acceder al servicio de admisión para la verificación de historias clínicas en el que se resguarda la identidad del paciente manteniendo una estricta reserva de la información recabada. De acuerdo con el objetivo de la presente investigación para generar nuevos conocimientos y datos históricos, dicho propósito nunca estará por encima de los derechos e intereses de quienes sean involucrados y tampoco se seguirá ningún interés individual. Es por ello que en esta tesis se sigue el código de ética de Nuremberg ⁽²⁷⁾ mencionados a continuación:

1. El consentimiento de manera voluntaria que involucre una adecuada información hacia los participantes en donde prevean los peligros y efectos de dicha práctica.
2. La investigación debe obtener resultados fructíferos que beneficie a la sociedad.
3. Todo sufrimiento físico o mental y lesiones innecesarios que deben evitarse.
5. No se llevará a cabo ningún experimento que implique la muerte o alguna lesión grave a los participantes.
6. Se protegerá mediante la proporción de un ambiente adecuado de trabajo.
7. Los participantes se reservan el derecho de finalizar el experimento en cualquier momento de la investigación.

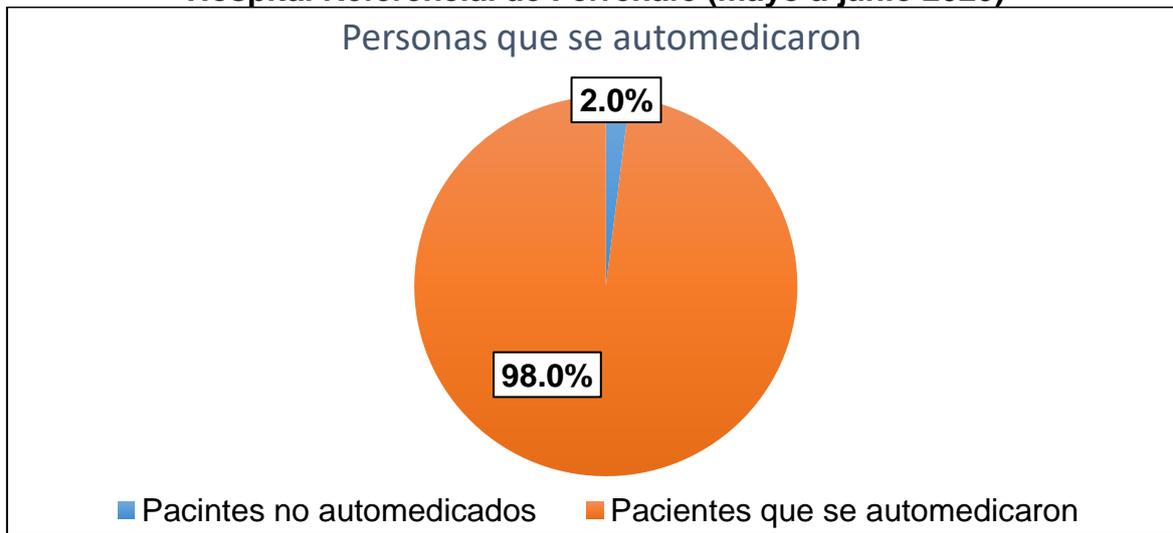
III. RESULTADOS

1. Prevalencia de la automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo – junio 2020).

Tabla 1. Automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)

	N.º	%
AUTOMEDICADOS	147	98
NO AUTOMEDICADOS	3	2
TOTAL	150	100

Figura 1. Automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)



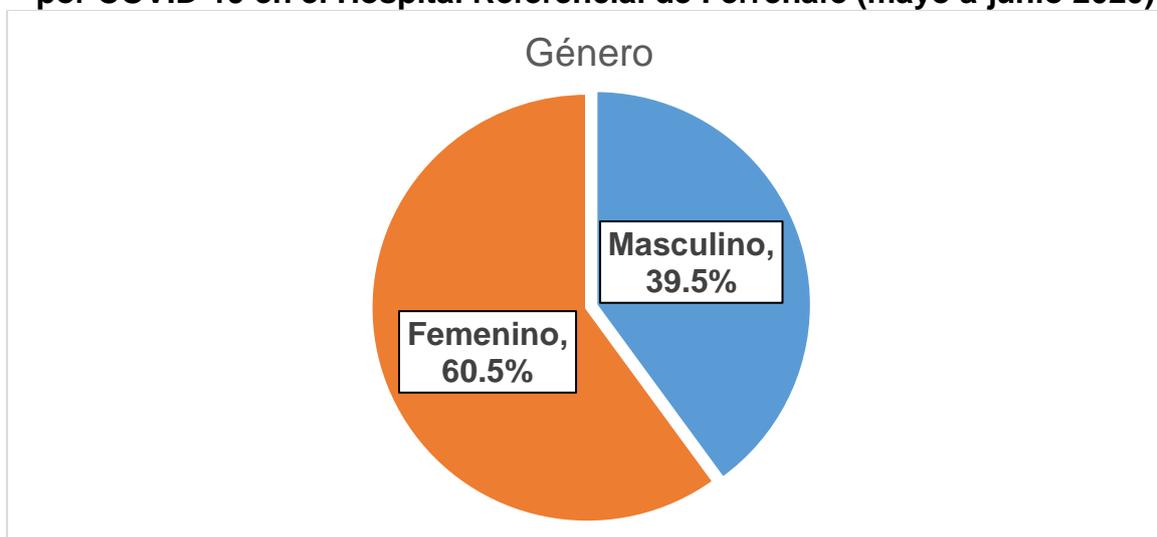
En la tabla 1 y figura 1, de un total de 150 pacientes adultos internados por COVID-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe entre los meses de mayo a junio del 2020, 147 (98%) se automedicaron antes de acudir al hospital y solo 3 pacientes (2%) no recibió ningún medicamento.

2. Automedicación según el género en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo – junio 2020).

Tabla 2. Automedicación según el género en pacientes adultos internados por COVID-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)

GÉNERO	N.º	%
MASCULINO	58	39.5
FEMENINO	89	60.5
TOTAL	147	100

Figura 2. Automedicación según el género en pacientes adultos internados por COVID-19 en el Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)



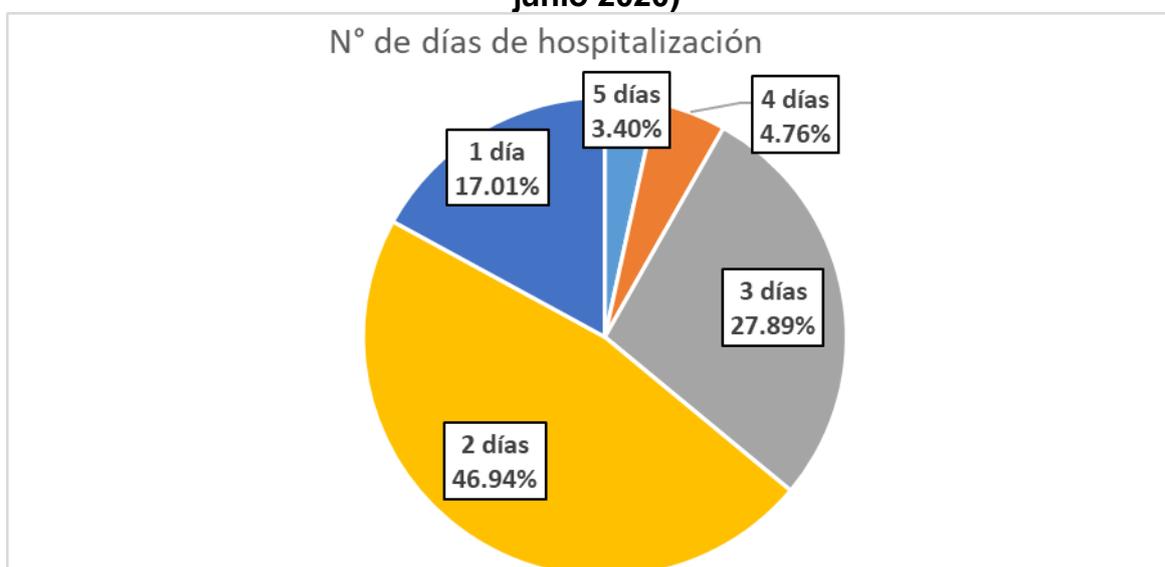
Según la tabla 2 y figura 2, de 147 pacientes automedicados, predominó el sexo femenino (60.5 %) al masculino (39.5 %).

3. Número de días de hospitalización en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo – junio 2020).

Tabla 3. Número de días de hospitalización en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)

Tiempo de hospitalización	N.º de pacientes	%
5 días	5	3.4
4 días	7	4.8
3 días	41	27.9
2 días	69	46.9
1 días	25	17.0
Total	147	100

Figura 3. Número de días de hospitalización en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)



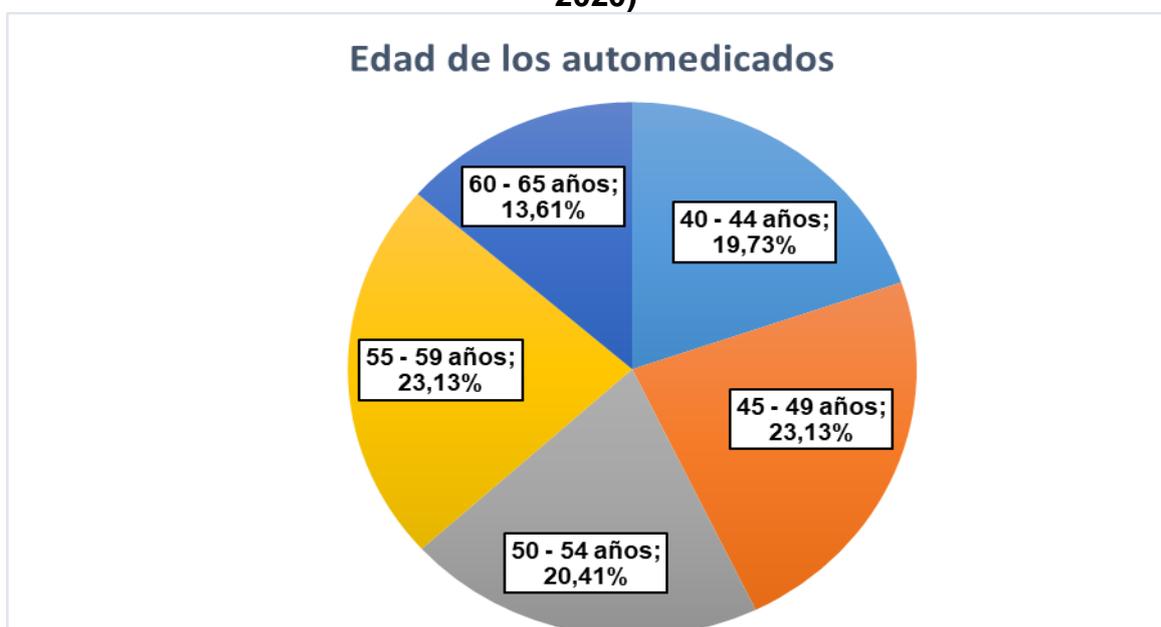
De acuerdo con la tabla 3 y figura 3, de los pacientes adultos internados por COVID-19, la mayoría estuvo hospitalizado 2 días (46.9 %) y en menor tiempo 5 días (3.4 %).

4. Características de la automedicación según el rango de edades en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo – junio 2020).

Tabla 4. Automedicación según el rango de edades en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)

Edad (años)	N.º	%
40 - 44	29	19.8
45 - 49	34	23.1
50 - 54	30	20.4
55 - 59	34	23.1
60 - 65	20	13.6
Total	147	100

Figura 4. Automedicación según el rango de edades en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)



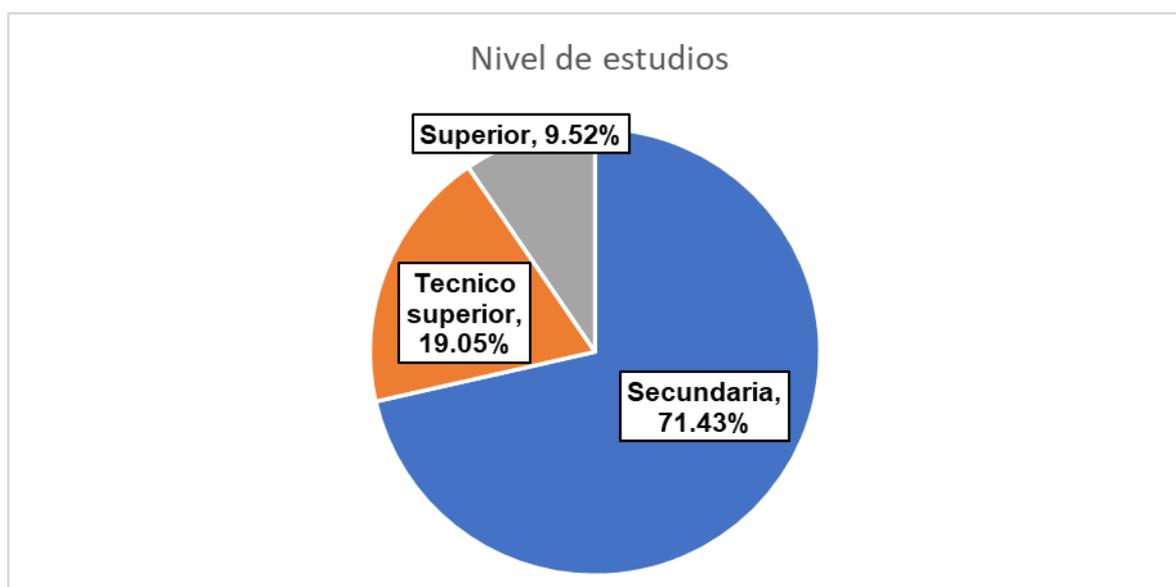
En la tabla 4 y figura 4 de un total de 147 pacientes internados con COVID-19 y automedicados, mayormente tienen entre 45 a 49 años y 55 a 59 años (ambos 23.13 %) y en minoría entre 60 a 65 años (13.6 %).

5. Características de la automedicación según el nivel de estudios en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo – junio 2020).

Tabla 5. Automedicación según el nivel de estudios en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)

	<i>N.º</i>	%
SECUNDARIA	105	71.4
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	28	19.1
SUPERIOR UNIVERSITARIO	14	9.5
TOTAL	147	100

Figura 5. Automedicación según el nivel de estudios en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)



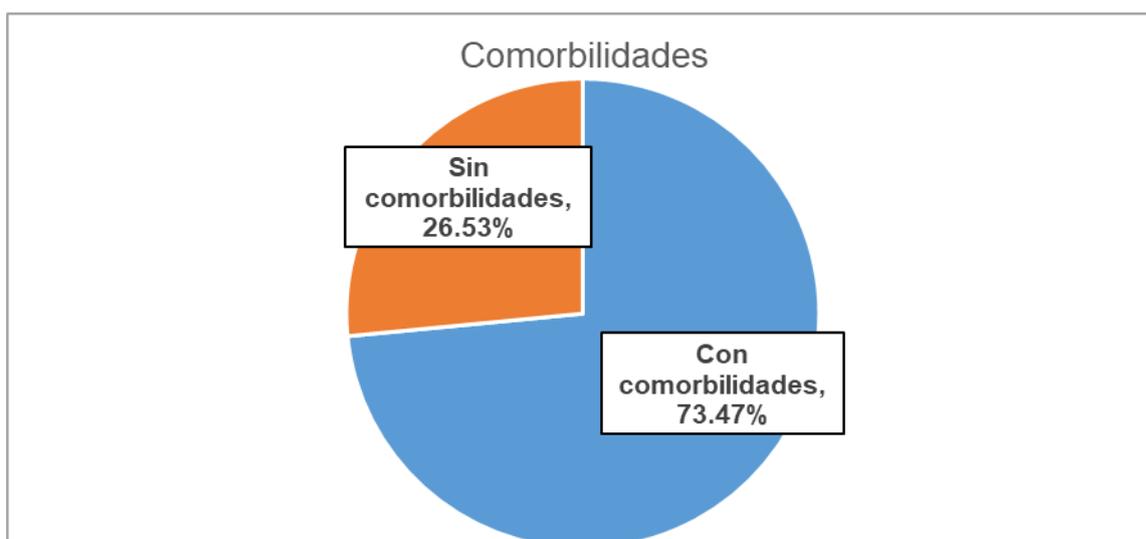
En la tabla 5 y figura 5 de un total de 147 pacientes automedicados, la mayoría presentaron estudios secundarios (71.4 %) y en menor porcentaje (9.5 %) estudio superior universitario.

6. Características de la automedicación según las comorbilidades en pacientes con COVID19 del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo – junio 2020).

Tabla 6. Comorbilidades en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)

	<i>N.º</i>	%
CON COMORBILIDAD	108	73.5
SIN COMORBILIDAD	39	26.5
TOTAL	147	100

Figura 6. Comorbilidades en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)

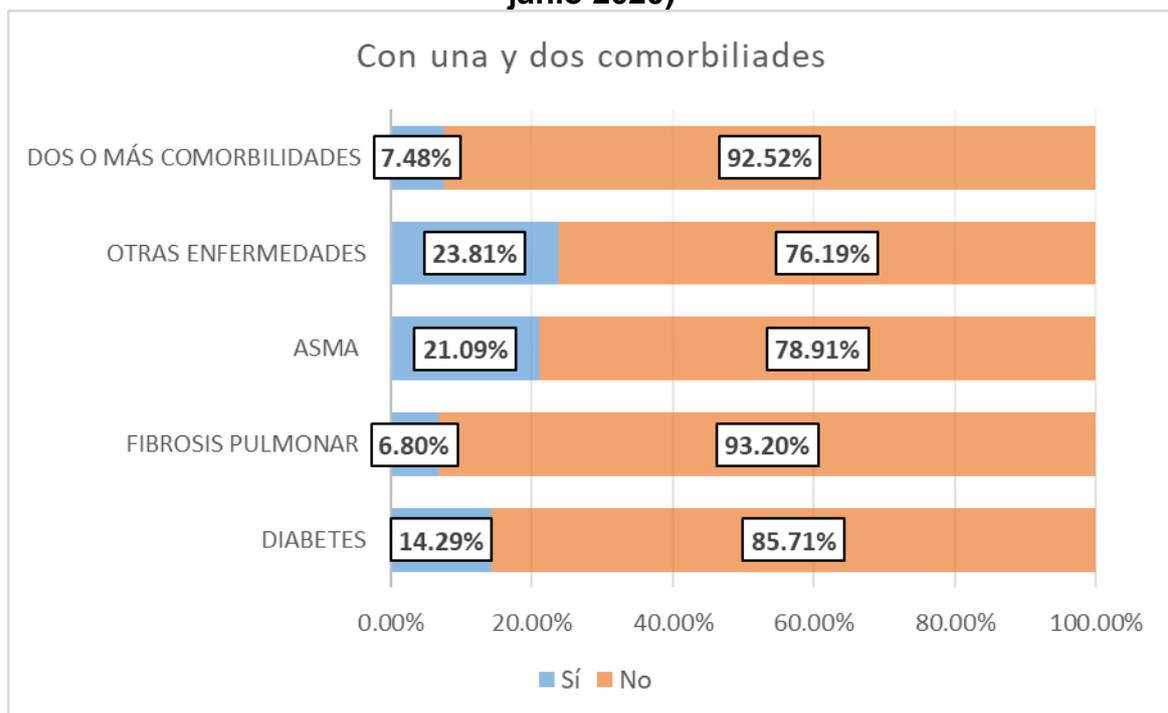


En la tabla 6 y figura 6, del total de 147 pacientes automedicados, 108 (73.5 %) presentó alguna comorbilidad y 39 (26.5%) no tenía ninguna.

Tabla 7. Numero de comorbilidades en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)

	SI		NO		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
CON UNA COMORBILIDAD	97	73.5	50	26.5	147	100
Diabetes	21	14.3	126	85.7	147	100
Fibrosis pulmonar	10	6.8	137	93.2	147	100
Asma	31	21.1	116	78.9	147	100
Otras enfermedades	35	23.8	112	76.2	147	100
DOS O MÁS COMORBILIDADES	11	7.5	136	92.5	147	100

Figura 7. Numero de comorbilidades en pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)



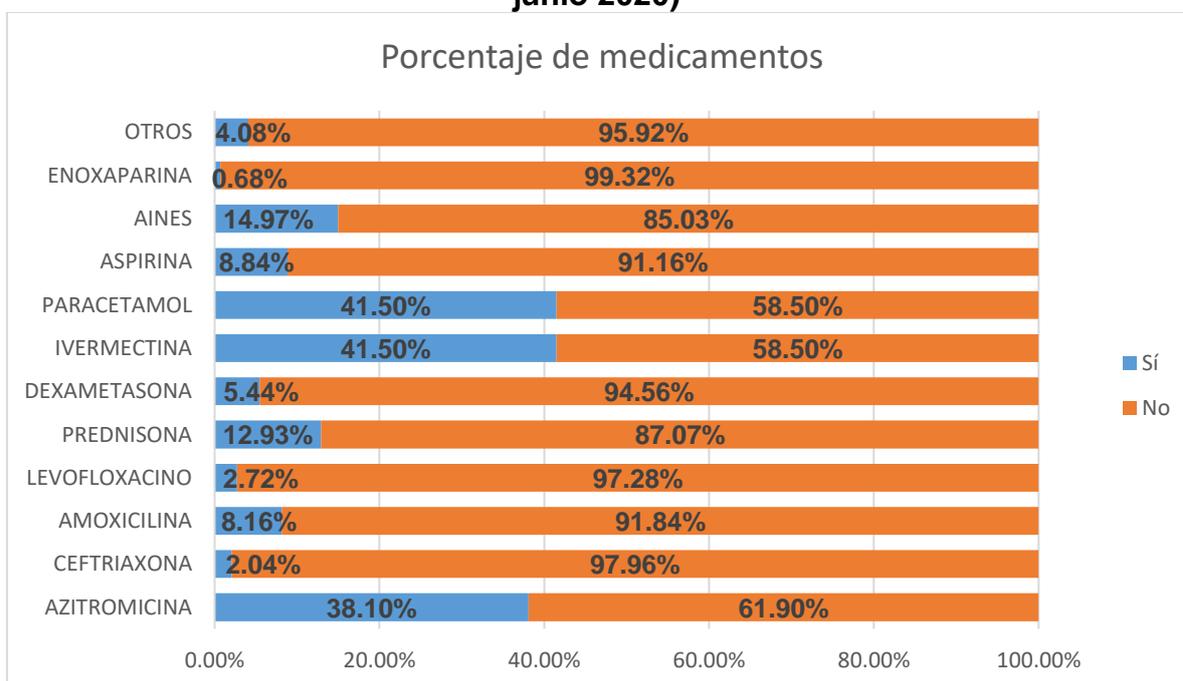
En la tabla 7 y figura 7, de los 147 que se automedicaron la mayoría presento al menos una comorbilidad (73.5%), siendo la más frecuentes el asma (21.1%) y la diabetes mellitus (14.3%), también 11 pacientes (7.5%) presentaron dos o más comorbilidades.

7. Medicamentos más usados por los pacientes hospitalizados por COVID19 en el hospital referencial de Ferreñafe.

Tabla 8. Medicamentos usados por pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)

	SI		NO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
AZITROMICINA	56	38.1	91	61.9	147	100
CEFTRIAXONA	3	2.0	144	98.0	147	100
AMOXICILINA	12	8.2	135	91.8	147	100
LEVOFLOXACINO	4	2.7	143	97.3	147	100
PREDNISONA	19	12.9	128	87.1	147	100
DEXAMETASONA	8	5.4	139	94.6	147	100
IVERMECTINA	61	41.5	86	58.5	147	100
PARACETAMOL	61	41.5	86	58.5	147	100
ASPIRINA	13	8.8	134	91.2	147	100
AINES	22	15.0	125	85.0	147	100
ENOXAPARINA	1	0.7	146	99.3	147	100
OTROS	6	4.1	141	95.9	147	100

Figura 8. Medicamentos usados por pacientes adultos internados por COVID-19 automedicados del Hospital Referencial de Ferreñafe (mayo a junio 2020)



En la tabla y figura 8, del total de 147 pacientes automedicados, la mayoría consumió ivermectina y paracetamol (ambos 41.5%), luego le siguieron azitromicina (38.1%) y AINES (15.0%), siendo el medicamento menos usado la Enoxaparina (0.68%).

IV. Discusión

4.1. Discusión de resultados

- La prevalencia de la automedicación en pacientes adultos internados por COVID-19 del Hospital Referencial de Ferreñafe entre los meses mayo a junio del 2020 fue del 98% similar al estudio de Zabala y Salcedo ⁽⁹⁾, quienes encontraron que de un total de 132 pacientes internados por COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia durante el mes de junio del 2020 el 80.3% se automedicaron, también Nasir et al ⁽²⁰⁾ en Bangladesh, demostraron que la prevalencia de automedicación en medio del brote de COVID-19 fue de 88.3% y de ellos solo el 28.6% tomaron medicación con el consejo de los médicos y el 71.4% restantes los tomaron como “automedicación” por otras fuentes.
- Onchonga et al ⁽¹⁷⁾ informaron una prevalencia de automedicación en Kenia de 60.4% en tiempos de pandemia menor a nuestro estudio, sin embargo esta era de 36.2% antes de que aparezca el COVID-19. También Al-Mandara et al ⁽¹⁹⁾ en la ciudad de Togo muestran una prevalencia menor de 34.2 %.
- Los pacientes automedicados en nuestro estudio en su mayoría tienen entre 45 a 59 años, no obstante Dare et al ⁽²⁸⁾ en Uganda determinaron que los pacientes automedicados estaba en el rango de edad de 18 a 34 años en un 76.8%. Similar a nuestros resultados encontraron Nasir et al ⁽²⁰⁾ cuyos pacientes automedicados tenían entre 45 a 54 años en 50.5 %.
- Los pacientes automedicados fueron en su mayoría del género femenino en un 60.5%, la investigación de Zabala y Salcedo ⁽⁹⁾ tuvo resultados similares, ya que el 57.4% de sus pacientes automedicados eran de sexo femenino
- Según el grado de instrucción nuestra población presenta nivel secundario (71.4%), similar a los resultados de Al-Mandhari et al ⁽¹⁹⁾ con 64.2 %.

- El 46.94% de nuestros pacientes estuvo hospitalizado al menos 2 días, Lui et al ⁽²⁹⁾ en China quienes encontraron que el 23.42% de sus pacientes adultos internados por COVID-19 estuvo internado ese mismo tiempo.
- Las comorbilidades más frecuentes presentadas por nuestra población fueron el asma (28.7%) y la diabetes mellitus (19.4%) y el 26.53% no presentó ninguna comorbilidad, al contrario, Zabala y Salcedo ⁽⁹⁾ en el hospital Cayetano Heredia encontraron que el 44.7 % presentaba al menos una comorbilidad siendo la más frecuente la hipertensión arterial (23.5%). Fang et al ⁽³⁰⁾ en su investigación mostró que los pacientes automedicados el 22.2% tenía una enfermedad crónica del hígado e hipertensión y diabetes mellitus ambos con 11.1%.
- Se determinó que los medicamentos más utilizados fue la ivermectina y el paracetamol (cada uno 41.5%), azitromicina (38.1%), AINES (15%) y prednisona (12.9%). Quispe et al ⁽²⁷⁾ informaron que también el paracetamol era el medicamento más utilizado por el poblador de la selva peruana. Este es un medicamento que se utiliza para el dolor crónico, sin embargo, es alarmante que se crea que su consumo no es tóxico independientemente de la dosis. Zabala y Salcedo ⁽⁹⁾ indican que en el hospital Cayetano Heredia los fármacos más frecuentes fueron los antibióticos (85.8%) y la ivermectina (66.9%). En el estudio de Lui et al ⁽²⁶⁾ todos consumieron vitamina C y medicamentos tradicionales chinos, 98.9% se automedico con antivirales, 71.5% con antipalúdicos y 28.2% con antibióticos. Nuestra población no utilizó la hidroxiclороquina para automedicarse, en un estudio de Lyngbakken et al ⁽¹⁸⁾, se comparó el consumo de este medicamento con un placebo, y se concluyó que luego de 14 días de administración esta no ayudó significativamente a mejorar el estado de salud.

4.2. Conclusiones.

De la presente investigación podemos concluir:

- De un total de 150 pacientes adultos internados por COVID19 en el hospital referencial de Ferreñafe durante los meses mayo a junio del 2020.
- La prevalencia de automedicación fue de 98%.
- De los automedicados el 46 % tenía edades entre 45 a 49 años.
- Predominó el género femenino con 60.5%.
- El 46.9% tuvo un tiempo de hospitalización de 2 días.
- Un tercio de ellos (71.43%) tiene estudios secundarios.
- El 73.5% presento alguna comorbilidad siendo las más frecuentes el asma (21.1%) y la diabetes mellitus (14.3%).
- El 7.5% tuvo dos o más comorbilidades.
- Los medicamentos más usados fueron la ivermectina (41.5%), el paracetamol (41.5%), azitromicina (38.1%), AINES (15%) y prednisona (12.9 %).

4.3. Recomendaciones

- El sistema de atención farmacéutica necesita ser revisado en Perú para evitar que las personas obtengan medicamentos recetados tan fácilmente o en el mercado negro. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es importante en un sistema de salud proporcionar evaluación personal a los pacientes durante la atención farmacéutica como una estrategia importante para proporcionar orientación en el uso de medicamentos de venta libre (OTC) y medicamentos recetados.
- Debería adoptarse un enfoque holístico para disminuir la automedicación a través de la educación pública, la formación sólida de los profesionales de la salud, incluidos los farmacéuticos comunitarios, y las estrictas regulaciones farmacéuticas sobre publicidad pública y consumo de drogas. Las autoridades deben proporcionar estrategias adecuadas para el uso de drogas. Los medios de comunicación de masas deben utilizarse para dirigirse a los programas generales de sensibilización y educación del público creados en relación con el uso adecuado de medicamentos y los posibles riesgos relacionados con su uso inapropiado; cada campaña debe ser evaluada por su utilidad.
- Nuestros resultados deben tomarse con cuidado y no interpretarse como una recomendación para automedicarse ni utilizar estos medicamentos pensando que mejorarán la sintomatología. Siempre debe buscarse la atención de un profesional de la salud y consultar antes de consumir cualquier medicamento. Esperamos que estos resultados sirvan a los responsables de la formulación de políticas sanitarias a tomar las medidas para mejorar la atención farmacéutica a medida que se esfuerzan por salvar vidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afridi MI, Rasool G, Tabassum R, Shaheen M. Prevalence and pattern of self-medication in Karachi: A community survey. *Pakistan J Med Sci* [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 18];31(5):1241–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26649022/>
2. Onchonga D. A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic [Internet]. Vol. 28, *Saudi Pharmaceutical Journal*. Elsevier B.V.; 2020 [cited 2020 Nov 18]. p. 903–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641903/>
3. Rodríguez SCN, Tello RCR. Self-medication as a risk of therapeutic failure against COVID-19. *Rev méd Trujillo* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 18];15(3):103–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2020.v15i03.06>
4. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time [Internet]. Vol. 20, *The Lancet Infectious Diseases*. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 Nov 18]. p. 533–4. Available from: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
5. Kassie AD, Bifftu BB, Mekonnen HS. Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017. *BMC Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2018 Apr 10 [cited 2020 Nov 18];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29636092/>
6. Organización Mundial de la Salud. Consejos para el público sobre la enfermedad del coronavirus (COVID-19): cazadores de mitos. [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
7. Shamshirian A, Hessami A, Heydari K, Alizadeh-Navaei R, Ebrahimzadeh MA, YIP G, et al. The Role of Hydroxychloroquine in the Age of COVID-19: A Periodic Systematic Review and Meta-Analysis. 2020 [cited 2020 Nov 18]; Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200001
8. Diario Gestión. Coronavirus Perú: Minsa retira la azitromicina, ivermectina e hidroxycloquina del tratamiento contra el COVID-19 | VIDEO nndc | PERU | GESTIÓN. 2020 Oct 13 [cited 2020 Nov 18]; Available from: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-peru-minsa-retira-la-azitromicina->

ivermectina-e-hidroxicloroquina-del-tratamiento-contra-el-covid-19nndc-noticia/

9. Zavala FE, Salcedo MJ. Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú. *Acta Medica Peru*. 2020;37(3):393–5.
10. Eticha T, Mesfin K. Self-medication practices in Mekelle, Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2014 May 12 [cited 2020 Nov 18];9(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24820769/>
11. Organización de las Naciones Unidas. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 18]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66154/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf
12. Noone J, Blanchette CM. The value of self-medication: summary of existing evidence. *J Med Econ* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2020 Nov 18];21(2):201–11. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13696998.2017.1390473>
13. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication [Internet]. Vol. 24, Drug Safety. Adis International Ltd; 2016 [cited 2020 Nov 18]. p. 1027–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11735659/>
14. Al-Worafi G. Drug Safety in Developing Countries: Achievements and Challenges - Google Libros [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=qC7pDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=XYBOg0VPWD&sig=yoOeiu15XP-JAZ9CEF05inIDKzM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
15. Mallhi TH, Khan YH, Alotaibi NH, Alzarea AI. Drug repurposing for COVID-19: a potential threat of self-medication and controlling measures. *Postgrad Med J* [Internet]. 2020 Aug 26 [cited 2020 Nov 18];postgradmedj-2020-138447. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7448118/>
16. Montoya Pavas S, Tobón Marulanda FÁ, Orrego Rodriguez MÁ. Family self-medication, a public health problem. *Educ Medica* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 May 15];19:122–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
17. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharm J*. 2020;28(10).
18. Lyngbakken MN, Lyngbakken MN, Berdal JE, Berdal JE, Eskesen A, Kvale

- D, et al. Norwegian Coronavirus Disease 2019 (NO COVID-19) Pragmatic Open label Study to assess early use of hydroxychloroquine sulphate in moderately severe hospitalised patients with coronavirus disease 2019: A structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. Vol. 21, *Trials*. 2020.
19. Al-Mandhari A, Samhuri D, Abubakar A, Brennan R. Coronavirus disease 2019 outbreak: Preparedness and readiness of countries in the eastern mediterranean region [Internet]. Vol. 26, *Eastern Mediterranean Health Journal*. World Health Organization; 2020 [cited 2020 Nov 18]. p. 136–7. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/343010068_Assessment_of_self-medication_practices_in_the_context_of_Covid-19_outbreak_in_Togo
 20. Nasir M, Salauddin C, Zahan T. Self-medication during COVID-19 outbreak: a cross sectional online survey in Dhaka city. *Int J Basic Clin Pharmacol*. 2020;9(9):1325–30.
 21. Quispe C, Fidel R, Manrique D, Mascaro Z, Huamán C. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharm J* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Feb 21];29(1):1–11. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016420302760#!>
 22. Puma Q, Rivera C. La automedicación en la pandemia por Covid-19 en pobladores de dos mercados más importantes de SJL – Lima 2020 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt.” Lima: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2020 Dec [cited 2021 May 24]. Available from:
<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/246>
 23. Julcarima R, Lima S. Factores condicionantes de la automedicación en tiempos de pandemia en el Distrito en Santa Anita – Lima 2020 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt.” Lima: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2020 Dec [cited 2021 May 24]. Available from: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/244>
 24. Hernández S, Mendoza T. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. SA M-HIE, editor. México; 2018. 1–754 p.
 25. Hernández J, Macedo P, Ramírez S, Livia J. Validez y confiabilidad del KIDSSCREEN-52 en una muestra de adolescentes de Lima y Callao. *Cátedra Villarreal* [revista en Internet] 2013 [acceso 17 octubre de 2019]; 1(1): 81-91.
 26. Rather IA, Kim BC, Bajpai VK, Park YH. Self-medication and antibiotic resistance: Crisis, current challenges, and prevention. Vol. 24, *Saudi Journal of Biological Sciences*. Elsevier B.V.; 2017. p. 808–12.

27. Guraya S, London NJM, Guraya S. Ethics in medical research. *J Microsc Ultrastruct* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2020 Nov 24];2(3):121. Available from: <http://www.jmau.org/text.asp?2014/2/3/121/224876>
28. Dare SS, Usman IM, Ssempijja F, Bukenya EE, Ssebuufu R. COVID-19 pandemic and behavioural response to self-medication practice in western Uganda. *medRxiv* [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 21]; Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.02.20248576v1.full.pdf>
29. Liu ZM, Li JP, Wang SP, Chen DY, Zeng W, Chen SC, et al. Association of procalcitonin levels with the progression and prognosis of hospitalized patients with COVID-19. *Int J Med Sci* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 21];17(16):2468–76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7532477/>
30. Fang X, Mei Q, Yang T. Low-dose corticosteroid therapy does not delay viral clearance in patients with COVID-19. *J Infect* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 21];81:147–78. Available from: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30168-7/pdf](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30168-7/pdf)

ANEXOS

Anexo 1: FICHA DE ESTUDIOS

FICHA DE ESTUDIO

FECHA:

EDAD:

SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()

OCUPACION:

NIVEL DE ESTUDIOS:

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Técnica () Universitario ()

PESO:

TALLA:

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

2 días () 3 días () 4 días () 5 días () 6 días () 7 días () más de 7 días ()

COMORBILIDADES:

DIABETES ()

FIBROSIS PULMONAR ()

ASMA ()

OTRAS ENFERMEDADES :

AUTOMEDICACION :

ANTIBIÓTICOS	()
AZITROMICINA.....	()
CEFTRIAXONA.....	()
AMOXICILINA.....	()
CLARITROMICINA.....	()
LEVOFLOXACINO.....	()
IVERMECTINA.....	()
CORTICOIDES.....	()
PREDNISONA.....	()
DEXAMETASONA.....	()
PARACETAMOL.....	()
ASPIRINA.....	()
HIDROXICLOROQUINA.....	()
AINES.....	()
ENOXAPARINA.....	()
OTROS.....	()

Anexo 2: Solicitud de aprobación del Hospital de Ferreñafe

"Año de la Universalización de la Salud"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE CAMPO CLÍNICO

SEÑOR:
DR. MIGUEL DAVID SALAZAR CALOPIÑA
DIRECTOR DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
Presente.

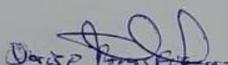
DORIS ESPERANZA RAMOS FIGUEROA, identificada con DNI N° 17445083, Técnica en Enfermería, Nombrada, en el Hospital Referencial Ferreñafe; ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

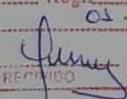
Que al haber concluido los estudios de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica y para obtener el Título, necesito realizar mi Trabajo de Investigación "Automedicación en Pacientes Hospitalizados por COVID"; por lo que solicito autorización para acceder al Servicio de Admisión para verificación de Historias Clínicas.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Usted, Señor, acceder a mi Solicitud por ser de justicia.

Ferreñafe, 02 de noviembre del 2020.


DORIS E. RAMOS FIGUEROA
DNI N° 17445083

HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
SECRETARÍA
Fecha: 02 NOV 2020
Hora: 4:06 - Reg. 02.
OS: 
RECIBIDO

Anexo 3: Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de recolección de datos
Automedicación	<p>Definición conceptual: es un comportamiento humano en el que un individuo usa una sustancia o cualquier influencia exógena para autoadministrarse un tratamiento para dolencias físicas o psicológicas ⁽²⁶⁾.</p> <p>Definición operacional: acción que realiza una persona para suministrarse algún medicamento o tratamiento sin la supervisión o recomendación de un profesional de salud para su caso en específico.</p>	Comorbilidades	Diabetes mellitus Fibrosis Pulmonar Asma Otras Enfermedades	Ficha de estudio
		Antibióticos	Azitromicina Ceftriaxona Amoxicilina Claritromicina Levofloxacino	
		Otros medicamentos	Ivermectina Corticoides Paracetamol Aspirina Hidroxicloroquina AINES Enoxaparina	
		Pacientes automeedicados	Edad Sexo Nivel de estudios Tiempo de hospitalización	

Anexo 4: Evidencia del trabajo de campo (Fotos)

