



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**AUTOMEDICACIÓN Y NIVEL SOCIOECONÓMICO  
CULTURAL EN EL MANEJO DE LA COVID-19 POR  
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CERRITO  
LA LIBERTAD, LURIGANCHO - CHOSICA, MARZO -  
JULIO 2021.**

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

**AUTORES:**

Bach. CERNA VÁSQUEZ, DILCER

Bach. SALVATIERRA SULCA DE PABLO, ALEJANDRA GREGORIA

**ASESOR:**

MSc. HUALPA CUTIPA, EDWIN

**LIMA - PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo de investigación a Dios todopoderoso por brindarnos sabiduría, inteligencia, paciencia y mucho valor para terminar lo que empezamos, venciendo cualquier obstáculo. También a nuestros seres queridos, padres, esposos(as), hermanos e hijos que son el motor que nos impulsa cada día a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a la Universidad María Auxiliadora por su valioso apoyo mediante el programa de becas, también por brindarnos la oportunidad de acceder a una excelente educación y a nuestros maestros por compartir sus conocimientos, por la dedicación, sus exigencias y excelente apoyo profesional.

Agradecemos de forma especial a nuestro Asesor M.Sc. Edwin Hualpa Cutipa, quien se ha esforzado en guiarnos durante todo el proceso de elaboración de este trabajo de investigación y así poder alcanzar nuestra meta.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vi
ÍNDICE DE ANEXOS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	5
2.1. Enfoque y diseño de investigación .....	5
2.2. Población, muestra y muestreo .....	5
2.2.1. Población .....	5
2.2.2. Muestra y muestreo .....	5
2.2.3. Criterios de inclusión .....	6
2.2.4. Criterios de exclusión .....	6
2.3. Variables de investigación .....	6
2.3.1. Automedicación para el manejo de la COVID-19 .....	6
2.3.1.1. Definición conceptual .....	6
2.3.1.2. Definición operacional .....	7
2.3.2. Nivel socioeconómico-cultural .....	7
2.3.2.1. Definición conceptual .....	7

2.3.2.2. Definición operacional .....	7
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	7
2.5. Proceso de recolección de datos .....	7
2.6. Métodos de análisis estadístico .....	8
2.7. Aspectos éticos .....	8
III. RESULTADOS .....	9
IV. DISCUSIÓN.....	15
4.1. Discusión.....	26
4.2. Conclusiones.....	29
4.3. Recomendaciones.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
ANEXOS .....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Fiabilidad de los ítems por medio del alfa de Cronbach .....	9
Tabla 2. Padecimiento de la COVID-19.....	11
Tabla 3. Síntomas frecuentes de la COVID-19.....	12
Tabla 4. Terapias frente a la COVID-19 .....	13
Tabla 5. Fármacos más utilizados en la automedicación .....	14
Tabla 6. Productos más consumidos como automedicación tradicional .....	15
Tabla 7. Persona que sugiere la automedicación .....	16
Tabla 8. Tipo de atención médica .....	17
Tabla 9. Nivel social de los encuestados.....	18
Tabla 10. Nivel económico de los encuestados.....	19
Tabla 11. Nivel cultural de los encuestados .....	20
Tabla 12. Nivel socioeconómico cultural de la muestra .....	21
Tabla 13. Porcentajes y frecuencias del nivel social y automedicación .....	22
Tabla 14. Porcentajes y frecuencias del nivel económico y automedicación ....	23
Tabla 15. Porcentajes y frecuencias del nivel cultural y automedicación.....	24
Tabla 16. Porcentajes y frecuencias del nivel socioeconómico cultural y automedicación.....	25

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Información sociodemográfica de la muestra .....	10
Figura 2. Porcentajes de personas que padecieron la COVID-19 .....	11
Figura 3. Porcentaje de síntomas de la COVID-19.....	12
Figura 4. Porcentajes de terapias frente a la COVID-19.....	13
Figura 5. Porcentajes de fármacos más consumidos en la automedicación .....	14
Figura 6. Productos de mayor consumo frente a la pandemia.....	15
Figura 7. Porcentajes de individuos que influyen en la automedicación .....	16
Figura 8. Porcentajes del tipo de atención médica .....	17
Figura 9. Porcentajes según nivel social .....	18
Figura 10. Porcentajes según el nivel económico .....	19
Figura 11. Porcentajes según el nivel cultural .....	20
Figura 12. Nivel socioeconómico cultural .....	21
Figura 13. Automedicación según los estratos sociales .....	22
Figura 14. Automedicación según los estratos económicos .....	23
Figura 15. Automedicación según los estratos culturales .....	24
Figura 16. Automedicación según el nivel socioeconómico cultural .....	25

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variables .....	36
Anexo B: Puntajes para los indicadores del nivel socioeconómico cultural .....	37
Anexo C: Instrumentos de recolección de datos .....	40
Anexo D: Consentimiento informado .....	42
Anexo E: Validación de instrumentos de recolección de datos.....	43
Anexo F: Evidencias de trabajo de campo .....	46



## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación entre la automedicación para el manejo del COVID-19 y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del asentamiento humano Cerrito la Libertad, Lurigancho – Chosica, durante el período de marzo a julio de 2021.

**Materiales y métodos:** es una investigación con un diseño metodológico observacional, transversal, descriptivo. La muestra lo conformaron 266 pobladores del asentamiento humano Cerrito la Libertad, ejecutado desde marzo hasta julio de 2021. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento, un cuestionario de 21 preguntas dividido en tres secciones: datos generales, datos de la terapia frente a la COVID-19 y datos del nivel socioeconómico cultural.

**Resultados:** prevalece la automedicación farmacológica y tradicional con un 47,7% en los pobladores del asentamiento humano Cerrito la Libertad, cuyo nivel socioeconómico cultural es bajo. Los fármacos con mayor consumo son: el paracetamol 78%, ivermectina 71%, azitromicina 63% y prednisona 57% frente a la COVID-19. Los productos de origen vegetal más usados como automedicación tradicional son: el eucalipto, jengibre y matico con un 68% de consumo.

**Conclusiones:** el nivel socioeconómico cultural de los habitantes del asentamiento humano Cerrito la Libertad es relativamente bajo y existe cierto grado de asociación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural. El tratamiento común para la COVID-19 por los residentes del asentamiento humano Cerrito la Libertad es el uso de fármacos y medicina tradicional.

**Palabras clave:** automedicación, COVID-19, terapia farmacológica, terapia tradicional, socioeconómico cultural.

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the association between self-medication for the treatment of COVID-19 and the socioeconomic and cultural level of the residents of the human settlement Cerrito la Libertad, Lurigancho – Chosica, during the period from March to July 2021.

**Materials and methods:** is a research with a methodological design observational, transversal, descriptive. The sample consisted of 266 residents of the human settlement Cerrito la Libertad, carried out from March to July 2021. The data collection technique was the survey and the instrument used was a questionnaire with 21 questions divided into three sections: general data, data on COVID-19 therapy and data on socioeconomic and cultural level.

**Results:** pharmacological and traditional self-medication prevails with 47.7% among the residents of the human settlement Cerrito la Libertad, whose socioeconomic and cultural level is low. The drugs with the highest consumption are: paracetamol 78%, ivermectin 71%, azithromycin 63% and prednisone 57% compared to COVID-19. The most used products of plant origin as traditional self-medication are: eucalyptus, ginger and matico with 68% consumption.

**Conclusions:** the socio-economic cultural level of the residents of the Cerrito la Libertad human settlement is relatively low and there is some degree of association between self-medication and socio-economic cultural level. The common treatment for COVID-19 by the residents of Cerrito la Libertad human settlement is the use of pharmaceuticals and traditional medicine.

**Key words:** self-medication, COVID-19, pharmacological therapy, traditional therapy, socioeconomic-cultural.

## I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 representa un problema de crisis económica y de salud pública que afecta a todo el mundo<sup>[1]</sup>, inclusive ha llegado a sobrepasar los sistemas de salud más resistentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 7 de febrero de 2021 ha notificado más de 105 millones de casos y más de 2,2 millones de personas fallecidas, además, se ha reportado un incremento de muertes indirectas por la alteración de los sistemas de salud, que desatienden otras enfermedades<sup>[2]</sup>, por ende, las prácticas de automedicación se han elevado considerablemente, no solo por la pandemia, sino también por factores económicos, políticos y culturales, convirtiéndose también en un problema más de salud pública<sup>[3-5]</sup>.

En la actualidad, aún no existe un tratamiento específico para la COVID-19, sin embargo, al 18 de febrero de 2021, la OMS ha informado que existen al menos siete vacunas distintas que han empezado a administrarse, además, indica que los investigadores están trabajando para disponer de pruebas, tratamientos y vacunas que en conjunto pondrán fin a esta pandemia<sup>[6]</sup>. Mientras tanto, los índices de automedicación siguen en aumento, debido a la incertidumbre que vive la población y a falta de una terapia específica para paliar los síntomas de esta enfermedad.

En América Latina, el consumo de medicamentos sin prescripción médica es una práctica común, que trae consecuencias negativas para la salud<sup>[7]</sup>. Estudios realizados en dos universidades de México, presentan prevalencias de automedicación de un 88% y un 90% en estudiantes de enfermería y medicina de Honduras<sup>[8]</sup>. Los factores que contribuyen a la automedicación en tiempos de pandemia son varios; por ejemplo, el miedo a contraer una infección en los centros de atención médica y la disminución de la accesibilidad a los centros de atención médica, debido al confinamiento por la COVID-19<sup>[9]</sup>.

Según un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) informan que el 43% de la población nacional se automedica y el 57% de estos, adquieren medicamentos sin receta médica<sup>[10]</sup>. El Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, reportó

más de 300 casos de sospechas de reacciones adversas a medicamentos empleados para el tratamiento de personas afectadas por la COVID-19<sup>[11]</sup>. Datos preocupantes, si consideramos que en la actualidad no existen políticas de salud pública que ayuden a combatir esta mala práctica; por otra parte, la falta de voluntad de la población a invertir en tratamientos, se ve reflejada, debido a factores que pueden estar relacionados con el nivel socioeconómico-cultural; puesto que, el acceso a comprar un medicamento es más favorable que acudir a un consultorio médico<sup>[9]</sup>.

Por otro lado, debido a la crisis mundial causada por la pandemia del COVID-19, las prácticas de automedicación son elevadas y se han convertido en una de las formas más peligrosas del manejo del COVID-19, debido al uso concomitante de combinaciones de medicamentos y hierbas<sup>[12]</sup>, por ello, es necesario conocer qué relación existe entre la automedicación para el manejo del COVID-19 y los niveles sociales, económicos y culturales de los pobladores del asentamiento humano Cerrito la Libertad.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), la automedicación implica el consumo de medicamentos tradicionales o farmacológicos sin la prescripción de un médico, para tratar enfermedades o síntomas por iniciativa propia o por consejo de otra persona<sup>[3,13-16]</sup>. Estos comportamientos pueden tener consecuencias peligrosas tales como: exacerbación de la enfermedad, efectos adversos, fracasos terapéuticos, resistencia antimicrobiana, muertes y escasez de medicamentos que son utilizados no necesariamente para el manejo del COVID-19, además, de pérdidas económicas y estrés psicológico para el paciente y los familiares<sup>[9,16,17]</sup>.

Los niveles socioeconómicos y culturales, de alguna manera influyen en la automedicación. Por ejemplo, los ingresos de la población, los factores económicos, la educación básica, el acceso a los sistemas de salud, las políticas de atención de la salud frente a emergencias, el control de enfermedades; son determinantes para que los integrantes de una sociedad, frente a una problemática como la pandemia de la COVID-19, recurran a tratamientos terapéuticos por sí mismos, poniendo en peligro su vida y la salud<sup>[18]</sup>.

Saudio *et al.*(2020)<sup>[19]</sup> demostraron que un tercio de los pobladores de Togo practicaba la automedicación con supuestos productos de prevención del COVID-19, con información errónea obtenida de las redes sociales. Los productos más utilizados fueron la vitamina C y la medicina tradicional. También se utilizó cloroquina / hidroxiclороquina y azitromicina, debido a la ausencia de tratamiento para la COVID-19, los factores asociados y la progresión constante de la enfermedad requiere una evaluación de los patrones de automedicación en el contexto de la pandemia.

Sen *et al.*(2021)<sup>[14]</sup> demostraron altos índices de automedicación, para los problemas dentales de los niños turcos durante la pandemia de COVID-19 y señalan que, es necesario la tele odontología para superar los problemas relacionados con la automedicación, debido a la limitada atención médica en tiempos de pandemia.

Miñan *et al.*(2020)<sup>[8]</sup> reportaron que los estudiantes de ciencias de la salud presentaron alta prevalencia de automedicación con fármacos relacionados al COVID-19. Observándose mayor prevalencia de efectos secundarios en quienes se automedicaron con claritromicina e ivermectina, debido a factores relacionados con las características socio-educativas.

Subashini *et al.*(2020)<sup>[20]</sup> evaluaron el conocimiento, las actitudes, percepciones y los comportamientos sobre las prácticas de automedicación, donde concluyen que el 78% de encuestados se automedica, el 37% conoce sobre la clasificación y riesgos de medicamentos de venta libre y más del 50% conocían los riesgos de esta mala práctica.

Quispe *et al.*(2021)<sup>[21]</sup> realizaron un estudio sobre la automedicación con seis fármacos (acetaminofén, ibuprofeno, azitromicina, penicilina, antirretrovirales e hidroxiclороquina), consumidos durante la pandemia para aliviar diversos síntomas, indicando que más del 90% de encuestados percibieron alivio de al menos un síntoma.

Zhang *et al.*(2021)<sup>[22]</sup> realizaron un estudio, donde dan conocer que, la angustia psicológica frente a la pandemia del COVID-19 contribuyó significativamente al incremento de la automedicación profiláctica con

antibióticos, de igual forma, la falta de conocimientos sobre los antibióticos, la naturaleza de la relación de los pacientes con los médicos y las características demográficas, motivaron a más del 19,5% de los encuestados a la automedicación con el fin de protegerse del COVID-19.

El presente trabajo de investigación permite conocer, los niveles socioeconómicos y culturales de los pobladores del asentamiento humano Cerrito la Libertad y su relación con la automedicación para el manejo del COVID-19, con el fin de generar información que ayude a orientarlos, para evitar esta mala práctica; más aún, en la emergencia sanitaria en la que nos encontramos por el COVID-19, donde los pobladores deciden adquirir medicamentos en las boticas y farmacias, ya sea por decisión propia, sugerencias de otras personas, o guiados por las redes sociales y medios de comunicación que indican supuestos tratamientos, ignorando que hasta el momento no existe medicación específica para controlar esta enfermedad.

Con la automedicación se exteriorizan diversos problemas como las reacciones adversas, resistencia bacteriana, incremento de pacientes intoxicados con productos como dióxido de cloro, la hidroxiclороquina y la ivermectina, sustancias utilizadas sin un respaldo científico<sup>[23]</sup>. Por otro lado, para evaluar la relación entre la automedicación en el manejo del COVID-19 y el nivel socioeconómico cultural, se empleó un formato de medición que permitió determinar y evidenciar la situación real de la automedicación en tiempos de COVID-19.

Finalmente, el objetivo general de este trabajo de investigación es, determinar la relación entre la automedicación para el manejo de la COVID-19 y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del asentamiento humano Cerrito la Libertad, Lurigancho-Chosica, durante el período de marzo a julio de 2021.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque y diseño de investigación

La presente investigación comprende un enfoque cuantitativo, porque utiliza la evidencia muestral y el análisis estadístico. Su fundamento es la medición de variables para determinar la validez de una aseveración y obtener conclusiones<sup>[24]</sup>. Es un estudio observacional, porque los investigadores no intervienen ni manipulan variables, solo registran las variables dependientes e independientes. Transversal, porque se realiza únicamente una evaluación de los fenómenos de interés. Descriptivo, porque solamente se incluye un grupo de participantes. Por lo tanto, es una investigación con un diseño metodológico observacional, transversal, descriptivo<sup>[25]</sup>.

### 2.2. Población, muestra y muestreo

#### 2.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por pobladores del asentamiento humano “Cerrito la Libertad”, ubicado en el distrito de Lurigancho-Chosica, habitado por 860 pobladores.

#### 2.2.2. Muestra y muestreo

La muestra de estudio la conformaron 266 pobladores del asentamiento humano “Cerrito la Libertad”, ubicado en el distrito de Lurigancho-Chosica.

El método de muestreo utilizado para la selección de la muestra, fue probabilístico, mediante la técnica de muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{N \cdot p(1 - p)Z^2}{E^2 \cdot N + Z^2 p \cdot q} = n = 266$$

Donde:

$n$  = Tamaño de muestra requerida

$N$  = Población (860)

$Z^2$  = Nivel de confiabilidad 95% (valor estándar de 1.96)

$p$  = Probabilidad de automedicación en el Perú (0.5)

$q = (1 - p) = 0.5$

$E$  = Margen de error de 5% (valor estándar de 0.05~0.049)

### 2.2.3. Criterios de inclusión

- Pobladores que habitan en el asentamiento humano Cerrito la Libertad Lurigancho-Chosica.
- Pobladores mayores de 18 a 65 años de edad.
- Poblador jefe de familia, esposa o hijo (a) del mismo.
- Participación voluntaria.

### 2.2.4. Criterios de exclusión

- Pobladores que no aceptan ser encuestados.
- Pobladores de otros distritos y no residentes.

## 2.3. Variables de investigación

Este estudio cuenta con dos variables de investigación:

### 2.3.1. Automedicación para el manejo de la COVID-19

#### 2.3.1.1. Definición conceptual

La automedicación implica el consumo de medicamentos tradicionales o farmacológicos sin prescripción médica, para tratar enfermedades o síntomas por iniciativa propia o por consejo de otra persona<sup>[13]</sup>.



#### 2.3.1.2. Definición operacional

Consumo de medicamentos u otras sustancias ya sea de origen farmacológico o tradicional, para el tratamiento del COVID-19.

#### 2.3.2. Nivel socioeconómico cultural

##### 2.3.2.1. Definición conceptual

El nivel socioeconómico cultural es la medida de posición relativa económica y social de una persona u hogar dentro de un grupo social, basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación<sup>[26]</sup>.

##### 2.3.2.2. Definición operacional

Características que distinguen a los pobladores según sus niveles de ingresos económicos, posesión de bienes, grado de instrucción y comportamientos individuales frente a la pandemia del COVID-19.

### **2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Técnica: encuesta

Instrumento: cuestionario, que fue estructurado en tres partes: datos generales, datos de la terapia frente a los síntomas de la COVID-19 y datos del nivel socioeconómico cultural.

### **2.5. Proceso de recolección de datos**

Se solicitó la aprobación y consentimiento del presidente del asentamiento humano, para la respectiva ejecución del proyecto. Luego, se visitaron las viviendas seleccionadas, encuestando a aquellos pobladores voluntarios y disponibles que cumplieron con los criterios de

inclusión. El tiempo de recolección de datos se realizó en un período de un mes. Finalmente se analizaron y procesaron los datos obtenidos.

## **2.6. Métodos de análisis estadístico**

El procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 26, además del programa Microsoft Excel para la elaboración de cuadros y gráficos pertinentes. El análisis de datos se realizó mediante el uso de estadísticos descriptivos (tablas de frecuencias, porcentajes, gráficos, tablas cruzadas).

## **2.7. Aspectos éticos**

Se empleó el consentimiento informado que permitió expresar la manera de cómo se conduce la investigación, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos y solamente fueron utilizados para los fines mencionados, además, se respetó los principios de autonomía, no maleficencia y beneficencia. (Anexo D)

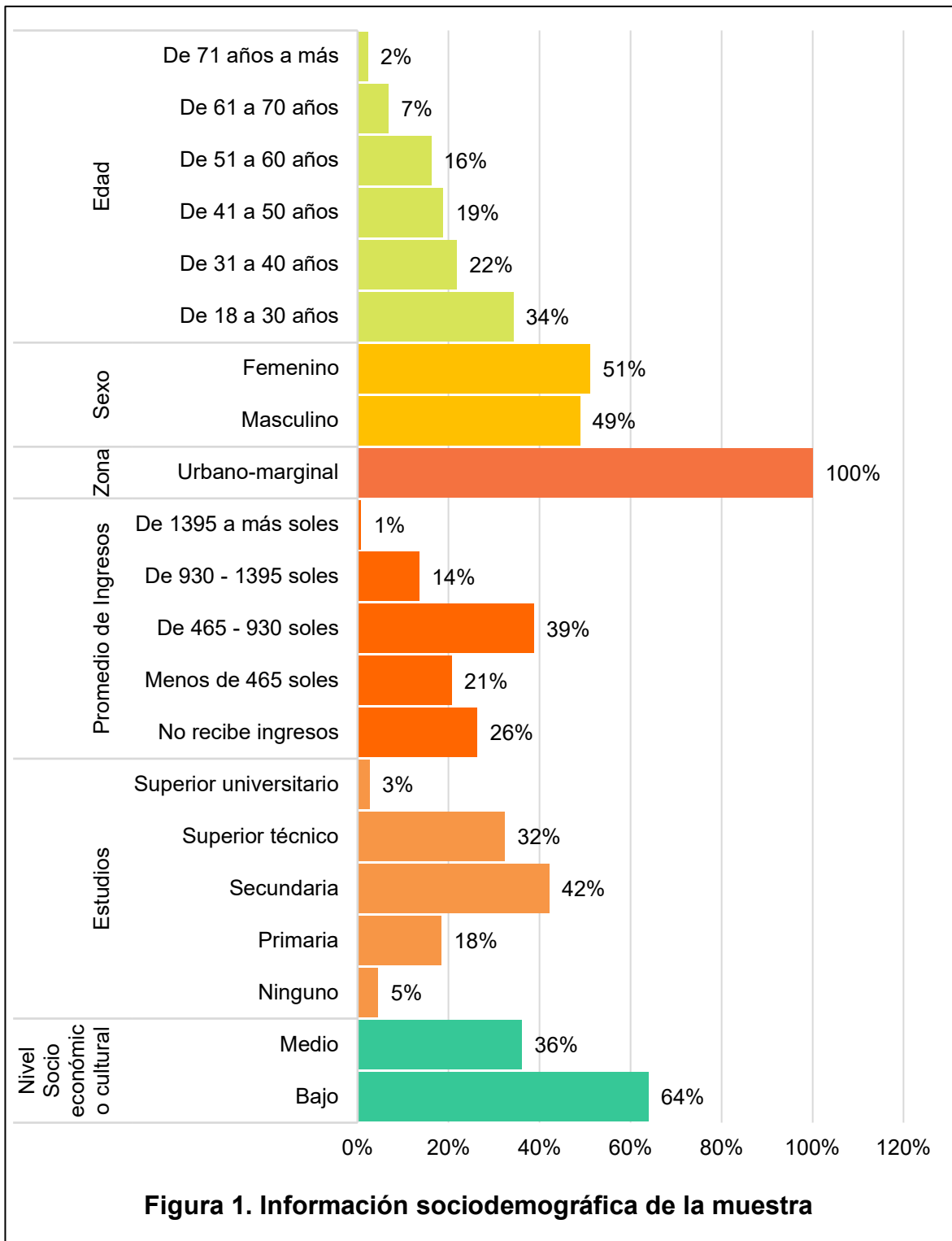
### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Fiabilidad de los ítems por medio del alfa de Cronbach**

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,809	0,769	45

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 1 se observa el análisis estadístico, donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,809, considerándose este resultado como “bueno”, en tal sentido, George y Mallery (2003) recomiendan para la evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach: Excelente ( $>0,9$ ), Bueno ( $>0,8$ ), Aceptable ( $>0,7$ ), Cuestionable ( $>0,6$ ), Pobre ( $>0,5$ ), por lo que, la consistencia interna de los ítems son fiables, cuanto más cerca de 1 se encuentre el valor del alfa de Cronbach<sup>[27]</sup>.



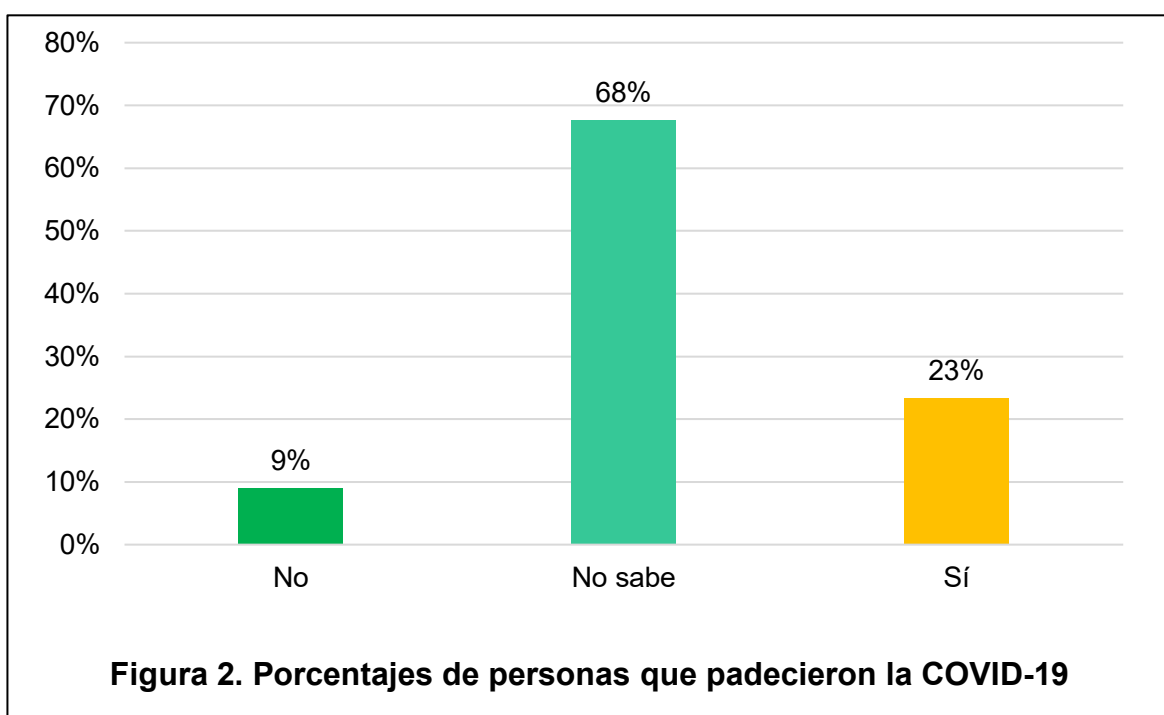
Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1 se observa el mayor porcentaje de edad entre 18 y 30 años (34%). Predomina el sexo femenino con 51% de población y el 100% de la muestra habitan en una zona urbano marginal. El 39% percibe un ingreso promedio de 465 a 930 soles, un 5% carece de formación académica y el 64% poseen un nivel socioeconómico cultural bajo.

**Tabla 2. Padecimiento de la COVID-19**

COVID-19	Frecuencias	Porcentajes
No	24	9%
No sabe	180	68%
Sí	62	23%
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 2. Porcentajes de personas que padecieron la COVID-19**

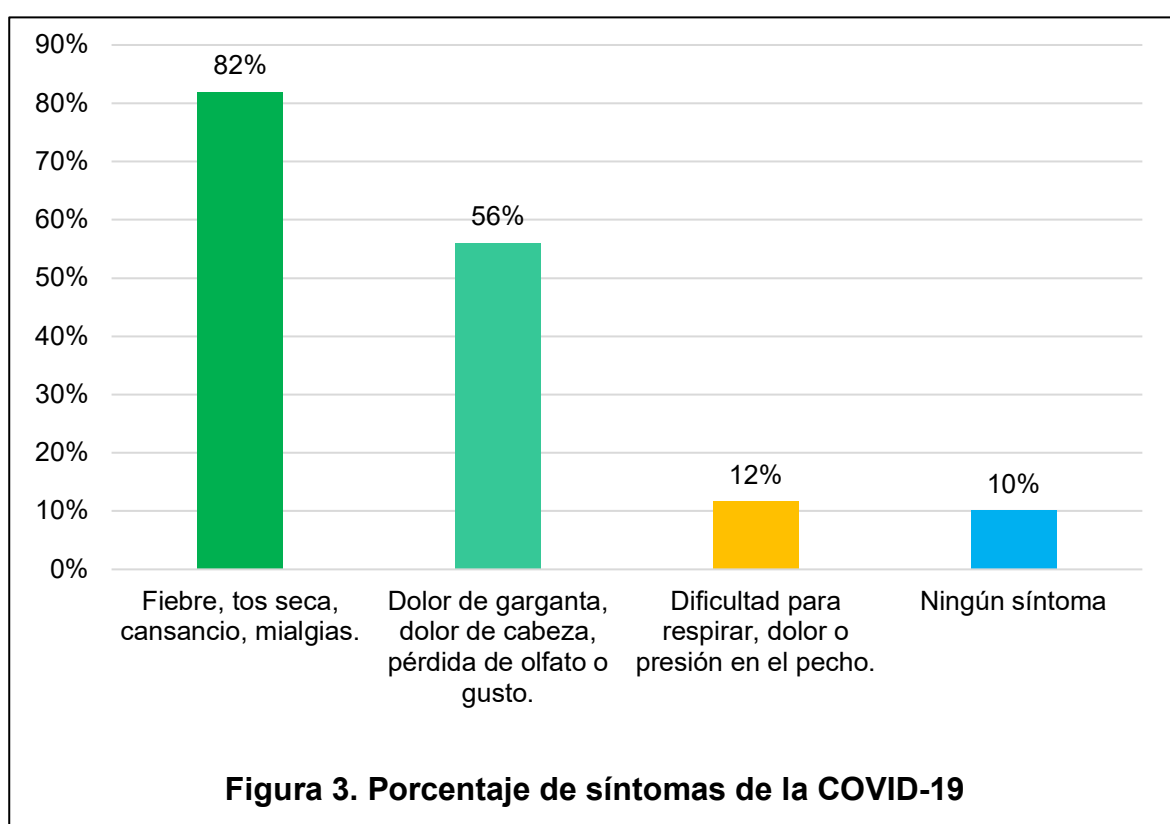
Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2 y figura 2, muestran los porcentajes de personas que padecieron la COVID-19, donde: el 68% de encuestados no sabe si padeció o no esta enfermedad, pero presentaron síntomas; mientras que, el 23% sí manifestaron haber contraído la COVID-19 y solo el 9% no padeció esta enfermedad.

**Tabla 3. Síntomas frecuentes de la COVID-19**

Síntomas	Frecuencias	Porcentajes
Fiebre, tos seca, cansancio, mialgias.	218	82%
Dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida de olfato o gusto.	149	56%
Dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho.	31	12%
Ningún síntoma	27	10%
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



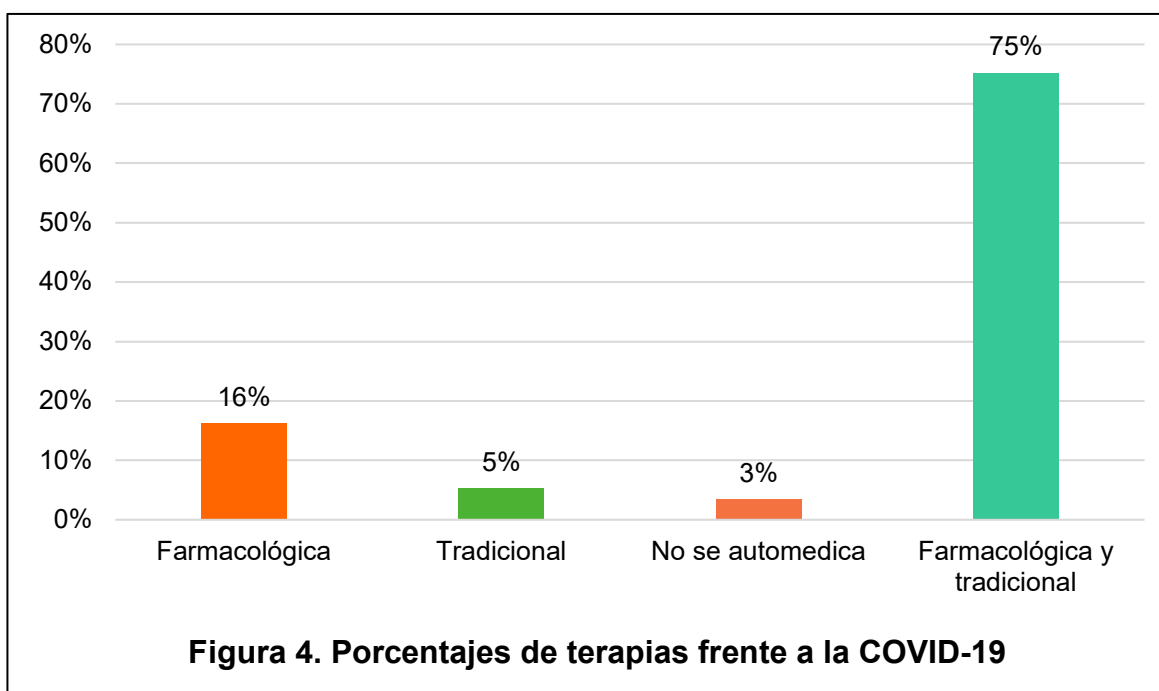
Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3 y figura 3 muestran los porcentajes de encuestados que presentaron los síntomas más frecuentes de la COVID-19. Del total de encuestados, el 82% manifestaron haber presentado síntomas como: fiebre, tos seca, cansancio y mialgias; el 56% tuvieron dolor de garganta, dolor de cabeza y pérdida del gusto u olfato; el 12% expresaron haber padecido dificultad para respirar y dolor en el pecho; mientras que solo el 10% no presentó síntoma alguno relacionado con esta enfermedad.

**Tabla 4. Terapias frente a la COVID-19**

<b>Automedicación</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Farmacológica	43	16%
Tradicional	14	5%
No se automedica	9	3%
Farmacológica y tradicional	200	75%
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 4. Porcentajes de terapias frente a la COVID-19**

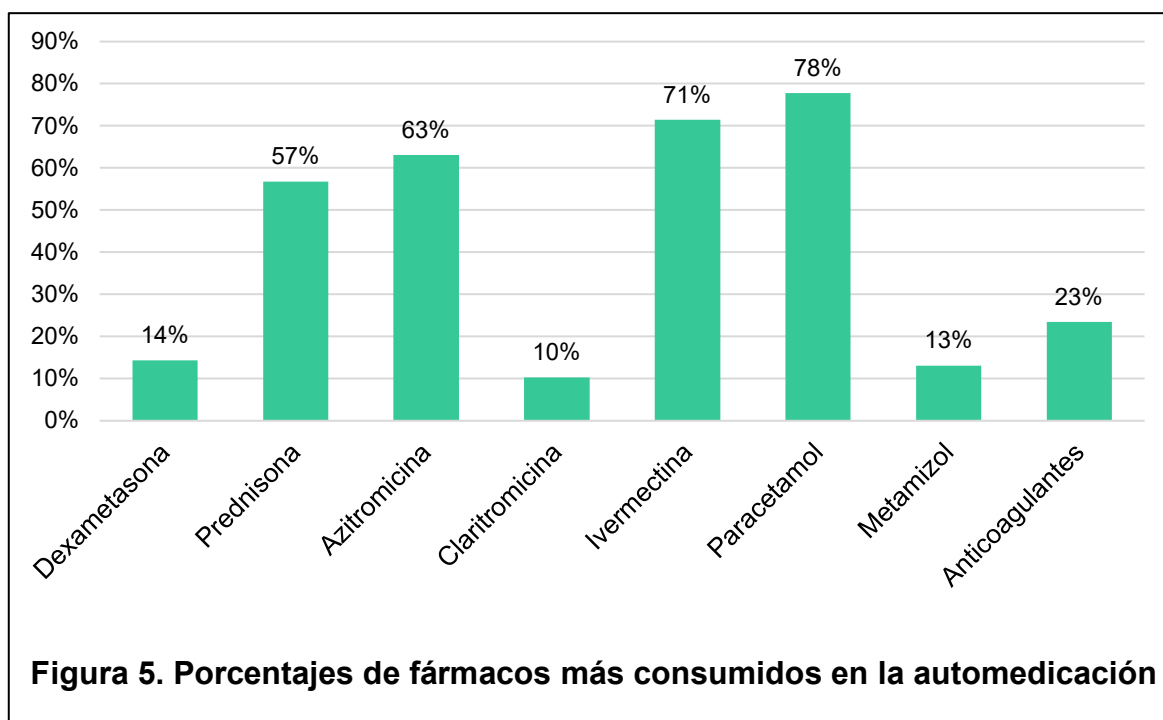
Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 y figura 4, muestran las terapias más practicadas por parte de los encuestados frente a la COVID-19, donde: el 75% expresaron haber utilizado tanto la automedicación farmacológica y tradicional para prevenir o tratar esta enfermedad; el 16% solamente utilizó la automedicación farmacológica; el 5% de la muestra solo se automedicó con productos naturales conocidos como automedicación tradicional; mientras que, el 3% de encuestados respondieron no practicar la automedicación.

**Tabla 5. Fármacos más utilizados en la automedicación**

Fármacos	Frecuencias	Porcentaje
Dexametasona	36	14%
Prednisona	143	57%
Azitromicina	159	63%
Claritromicina	26	10%
Ivermectina	180	71%
Paracetamol	196	78%
Metamizol	33	13%
Anticoagulantes	59	23%
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 5. Porcentajes de fármacos más consumidos en la automedicación**

Fuente: Elaboración propia.

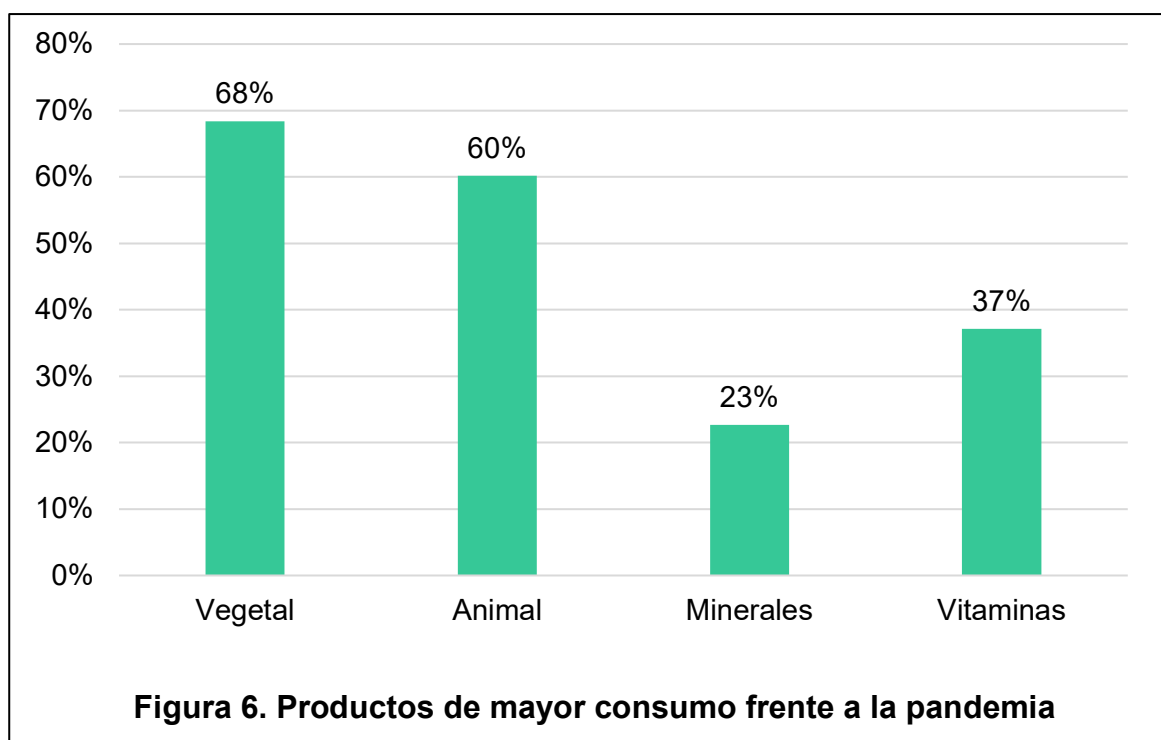
La tabla 5 y figura 5, muestran los porcentajes de medicamentos con mayor consumo frente a la pandemia de la COVID-19, donde: el 78% de encuestados manifestaron haber consumido el paracetamol; el 71% ingirió ivermectina; el 63%, consumió azitromicina; el 57% prednisona. Por otro lado, el 23% afirmaron consumir anticoagulantes, el 14% utilizó dexametasona, el 13% se suministró metamizol y el 10% claritromicina.



**Tabla 6. Productos más consumidos como automedicación tradicional**

Productos	Frecuencias	Porcentajes
Vegetal: eucalipto, matico, jengibre, limón, ajos	175	68%
Animal: miel de abeja	154	60%
Mineral: Zinc, Magnesio	58	23%
Vitaminas C y D	95	37%
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



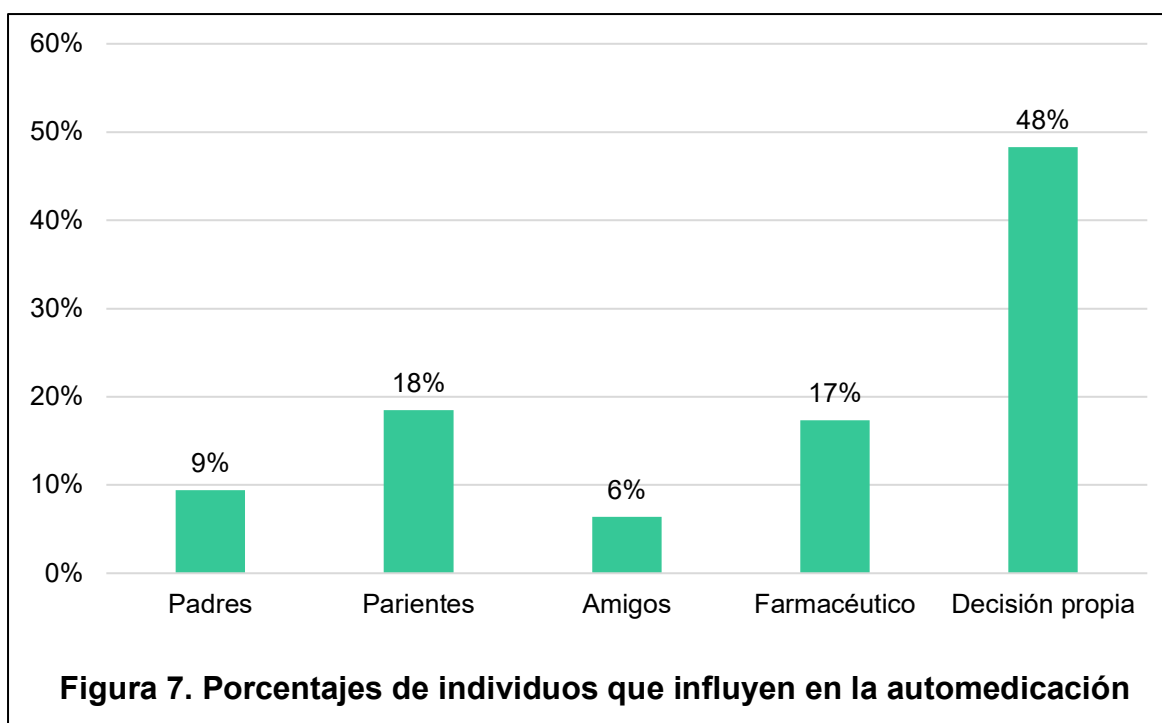
Fuente: Elaboración propia.

La tabla 6 y figura 6, muestran los porcentajes de personas que manifestaron consumir productos de origen diverso como: vegetal, animal, mineral y vitaminas, conocidos como automedicación tradicional, donde: el 68% utiliza plantas medicinales como: el eucalipto, jengibre y matico; el 60% consume productos de origen animal como la miel de abeja. Por otro lado, el 37% expresaron consumir vitaminas C y D; y el 23% consume minerales como el zinc y magnesio con el fin de prevenir o tratar la COVID-19.

**Tabla 7. Persona que sugiere la automedicación**

Persona	Frecuencias	Porcentajes
Padres	25	9%
Parientes	49	18%
Amigos	17	6%
Farmacéutico	46	17%
Decisión propia	128	48%
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



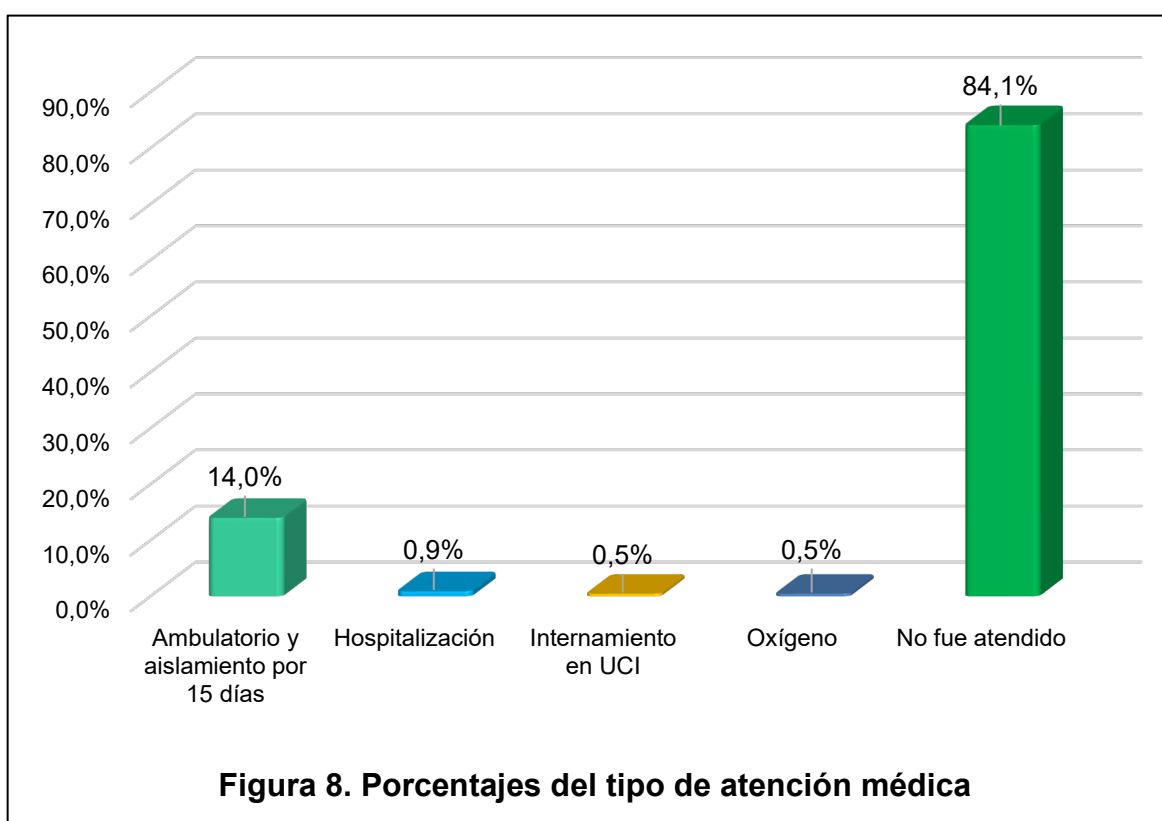
Fuente: Elaboración propia.

La tabla 7 y figura 7, muestran los porcentajes de personas con más influencia para que un individuo recurra a la automedicación. Se observa que: el 48% de encuestados manifestaron recurrir a la automedicación por decisión propia; el 18% por recomendación de los parientes; el 17% lo hace por indicación del profesional que labora en el establecimiento farmacéutico; mientras que, a sugerencia de los padres y amigos, los porcentajes son de 9% y 6% respectivamente.

**Tabla 8. Tipo de atención médica**

Atención médica	Frecuencias	Porcentajes
Ambulatorio y aislamiento por 15 días	30	14,0%
Hospitalización	2	0,9%
Internamiento en UCI	1	0,5%
Oxígeno	1	0,5%
No fue atendido	180	84,1%
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia.



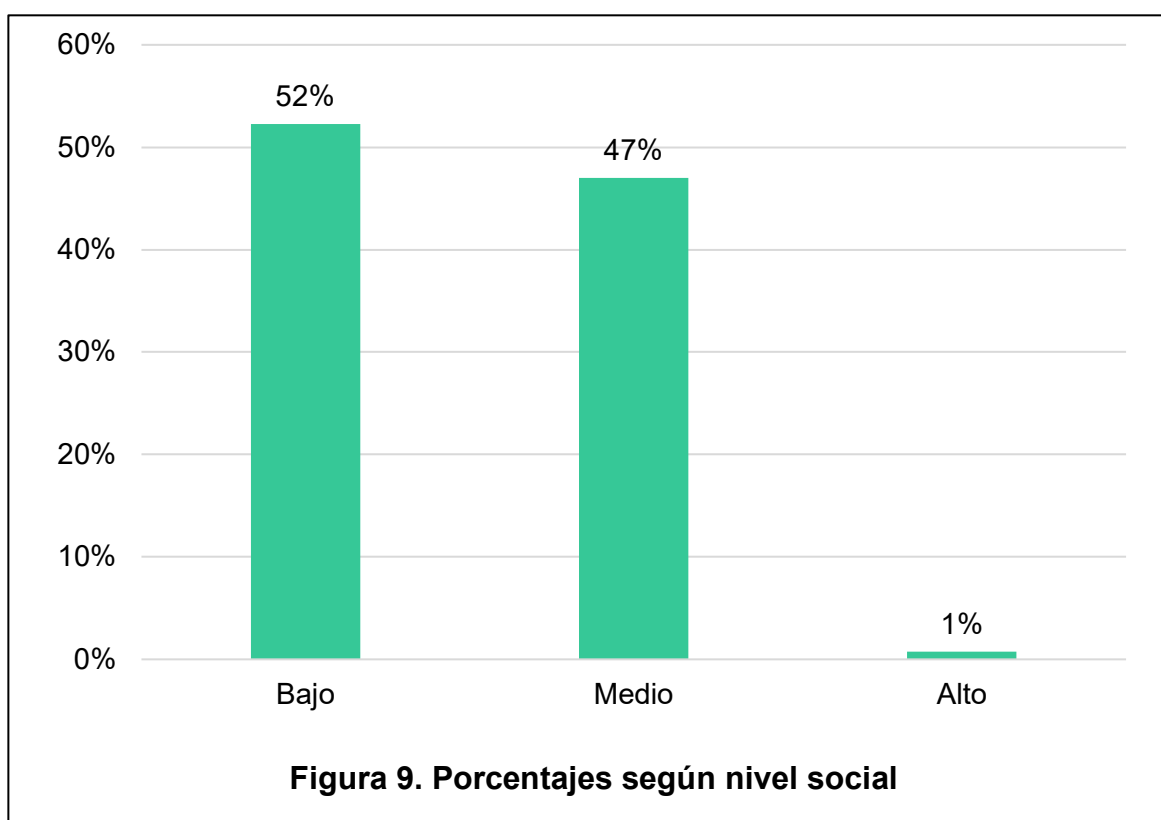
Fuente: Elaboración propia.

La tabla 8 y figura 8, muestran el tipo de atención médica que recibieron los encuestados que presentaron síntomas relacionados con la COVID-19, donde se evidencia que el 84,1% no fueron atendidos al recurrir a los centros de atención médica; el 14% recibieron tratamiento ambulatorio y aislamiento por 15 días; el 0,9% fueron hospitalizados, el 0,5% fueron internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y el 0,5% recibieron oxigenoterapia.

**Tabla 9. Nivel social de los encuestados**

<b>Nivel Social</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Bajo	139	52%
Medio	125	47%
Alto	2	1%
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 9. Porcentajes según nivel social**

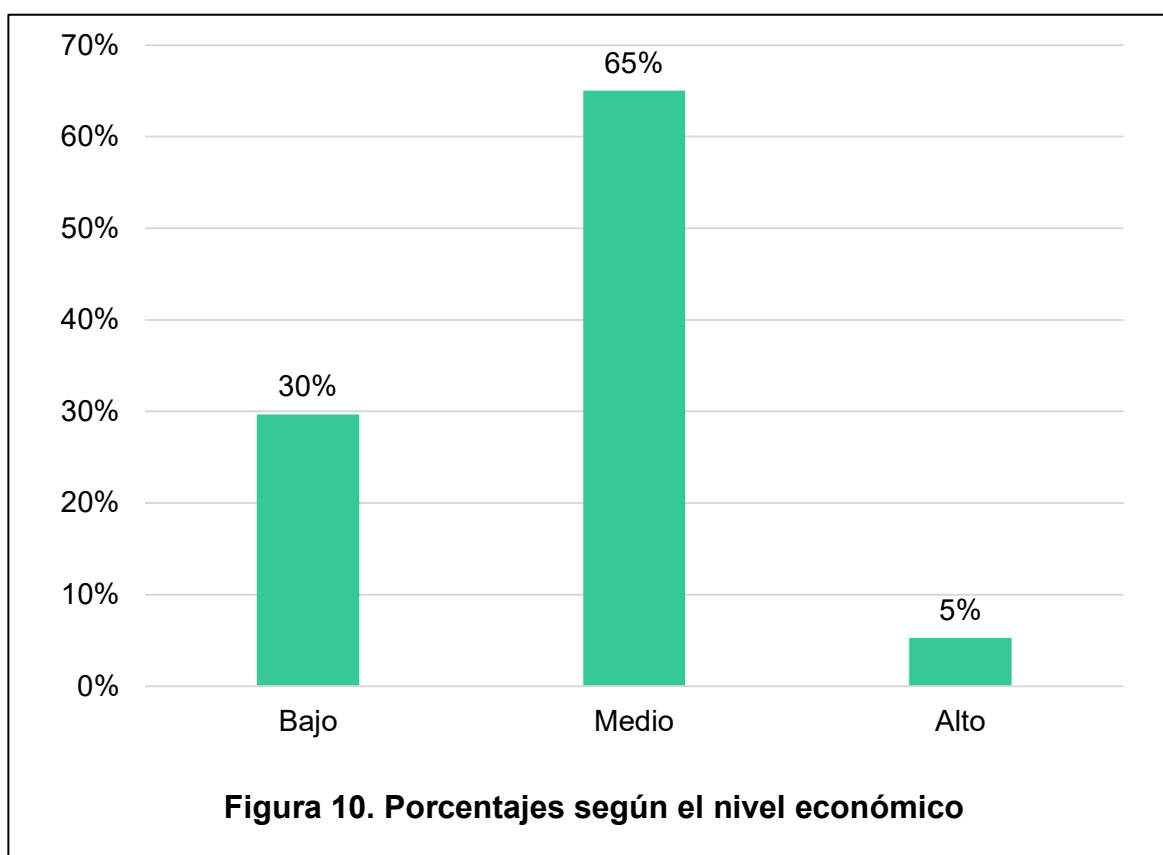
Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados encontrados a través de los indicadores para evaluar el nivel social de los encuestados, en la tabla 9 y figura 9 podemos observar que: el 52% de la muestra se sitúan en un nivel social considerado bajo, el 47% en un nivel medio y un mínimo 1% presentan un nivel social alto.

**Tabla 10. Nivel económico de los encuestados**

<b>Nivel Económico</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Bajo	79	30%
Medio	173	65%
Alto	14	5%
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



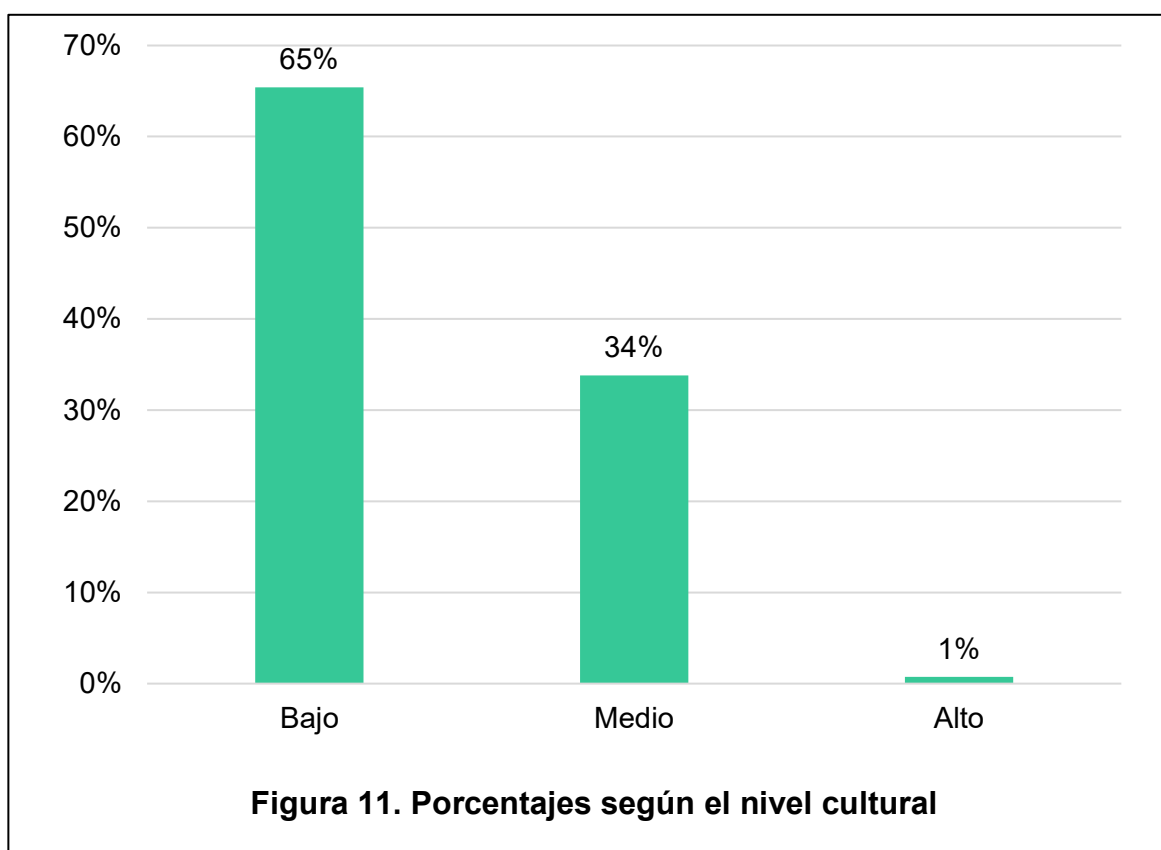
Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados encontrados a través de los indicadores para evaluar el nivel económico de los encuestados, en la tabla 10 y figura 10 podemos observar que: el 30% de la muestra se sitúan en un nivel económico considerado bajo, el 65% en un nivel medio y un mínimo 5% presentan un nivel económico alto.

**Tabla 11. Nivel cultural de los encuestados**

Nivel Cultural	Frecuencias	Porcentajes
Bajo	174	65%
Medio	90	34%
Alto	2	1%
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



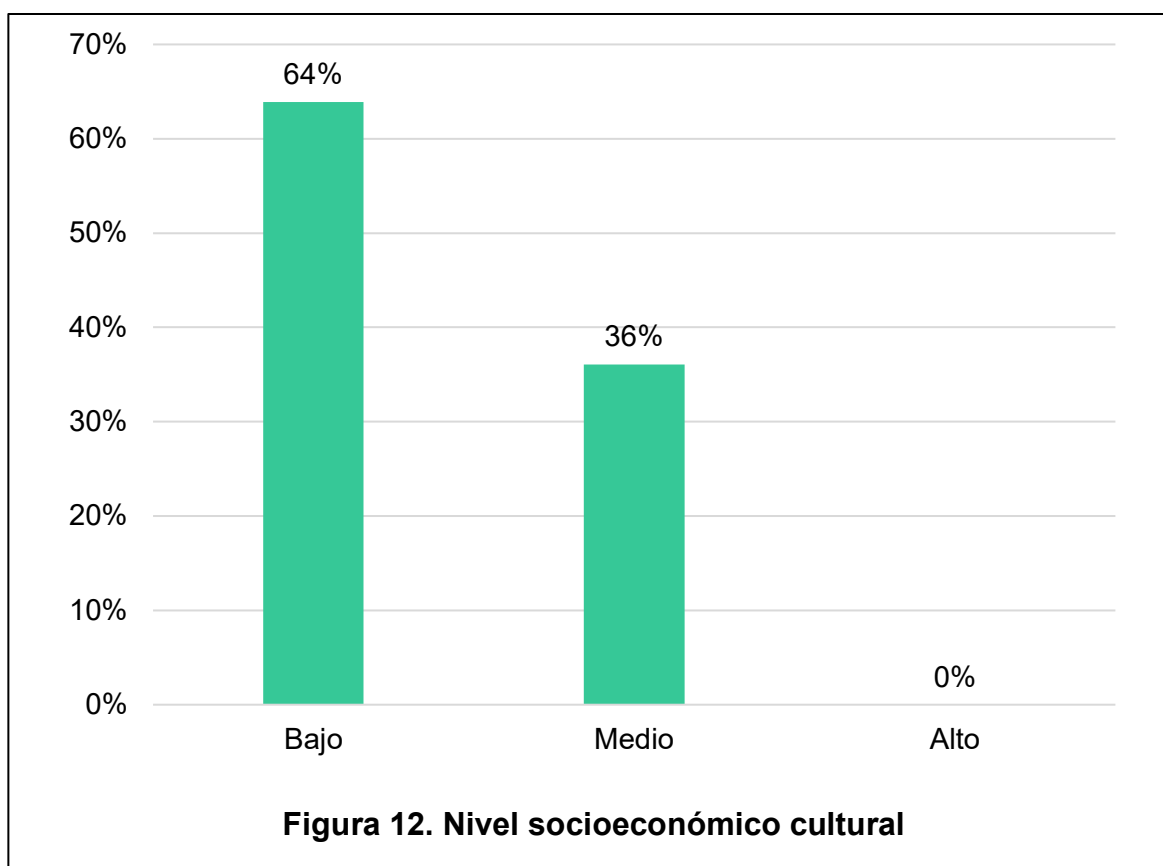
Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados encontrados a través de los indicadores para evaluar el nivel cultural de los encuestados, en la tabla 11 y figura 11 podemos observar que: el 65% de la muestra se sitúan en un nivel cultural considerado bajo, el 34% en un nivel medio y un mínimo 1% presentan un nivel cultural alto.

**Tabla 12. Nivel socioeconómico cultural de la muestra**

<b>Nivel Socioeconómico cultural</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Bajo	170	64%
Medio	96	36%
Alto	0	0%
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 12. Nivel socioeconómico cultural**

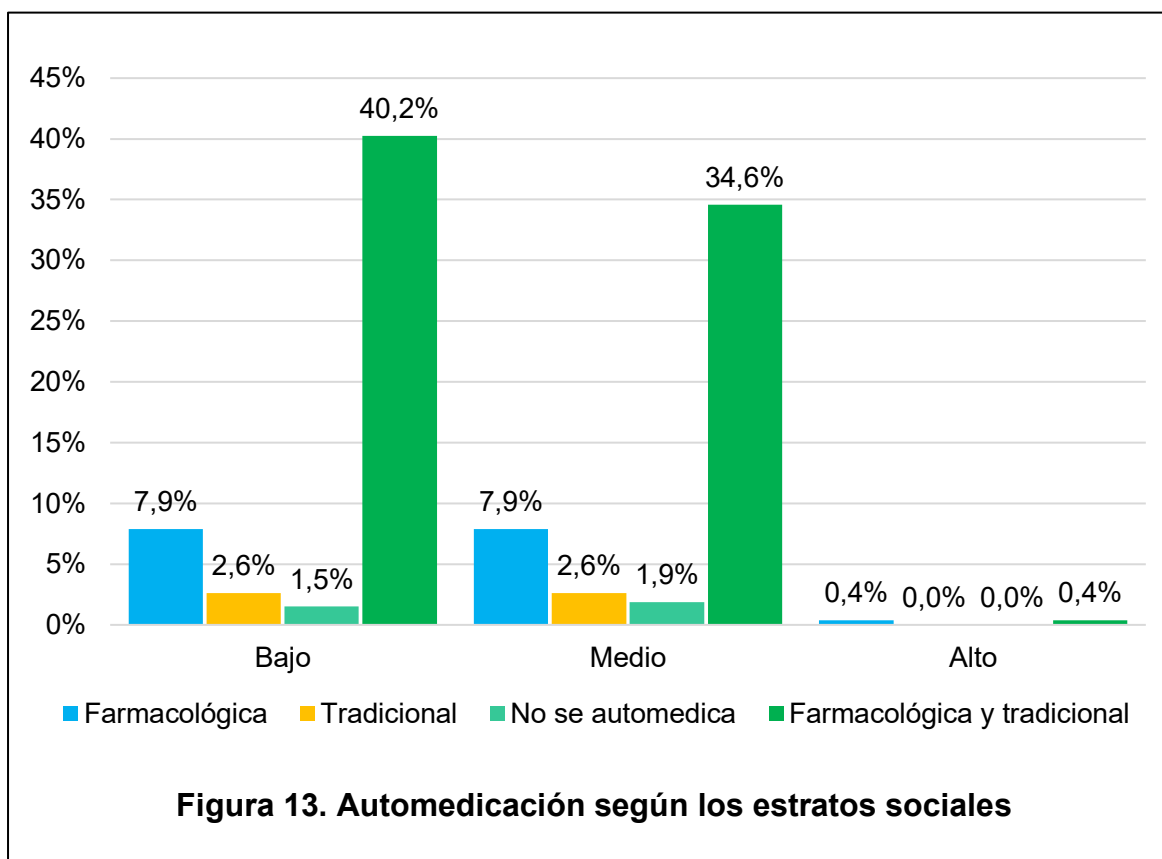
Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados encontrados a través de los puntajes para evaluar la variable general del nivel socioeconómico cultural de los encuestados, en la tabla 12 y figura 12 podemos observar que: el 64% de la muestra presentan un nivel socioeconómico cultural considerado bajo, el 36% se ubica en un nivel medio; mas no existe porcentaje alguno para el nivel socioeconómico cultural alto.

**Tabla 13. Porcentajes y frecuencias del nivel social y automedicación**

Nivel Social	Automedicación				Total
	Farmacológica	Tradicional	No se automedica	Farmacológica y tradicional	
Bajo	21 8%	7 3%	4 2%	107 40%	139 52%
Medio	21 8%	7 3%	5 2%	92 35%	125 47%
Alto	1 0%	0 0%	0 0%	1 0%	2 1%
<b>Total</b>	43 16%	14 5%	9 3%	200 75%	266 100%

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

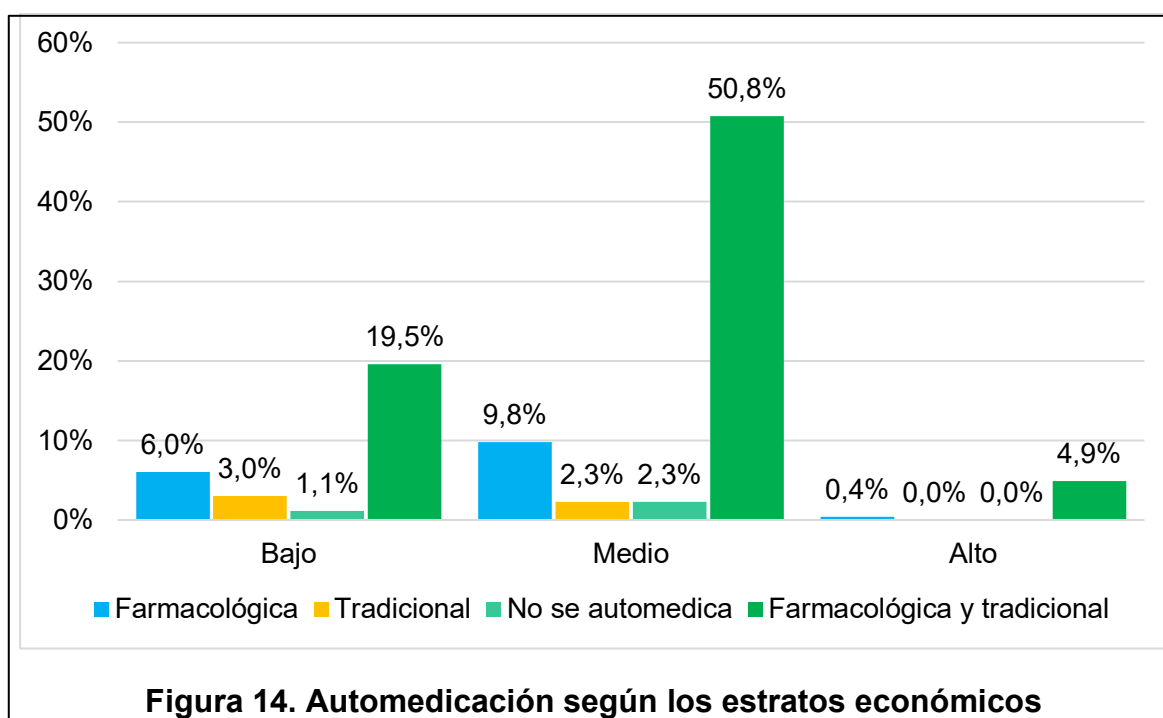
La tabla 13 y figura 13, muestran los porcentajes de terapias utilizadas según los estratos sociales de los encuestados. Se observa que dentro del estrato social bajo el 40,2% de muestra optó por la terapia farmacológica y tradicional; así mismo, en el estrato social medio, el 34,6% también tienen preferencia por el mismo tipo de terapia.



**Tabla 14. Porcentajes y frecuencias del nivel económico y automedicación**

Nivel Económico	Automedicación				Total
	Farmacológica	Tradicional	No se automedica	Farmacológica y tradicional	
Bajo	16 6%	8 3%	3 1%	52 20%	79 30%
Medio	26 10%	6 2%	6 2%	135 51%	173 65%
Alto	1 0%	0 0%	0 0%	13 5%	14 5%
<b>Total</b>	43 16%	14 5%	9 3%	200 75%	266 100%

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 14. Automedicación según los estratos económicos**

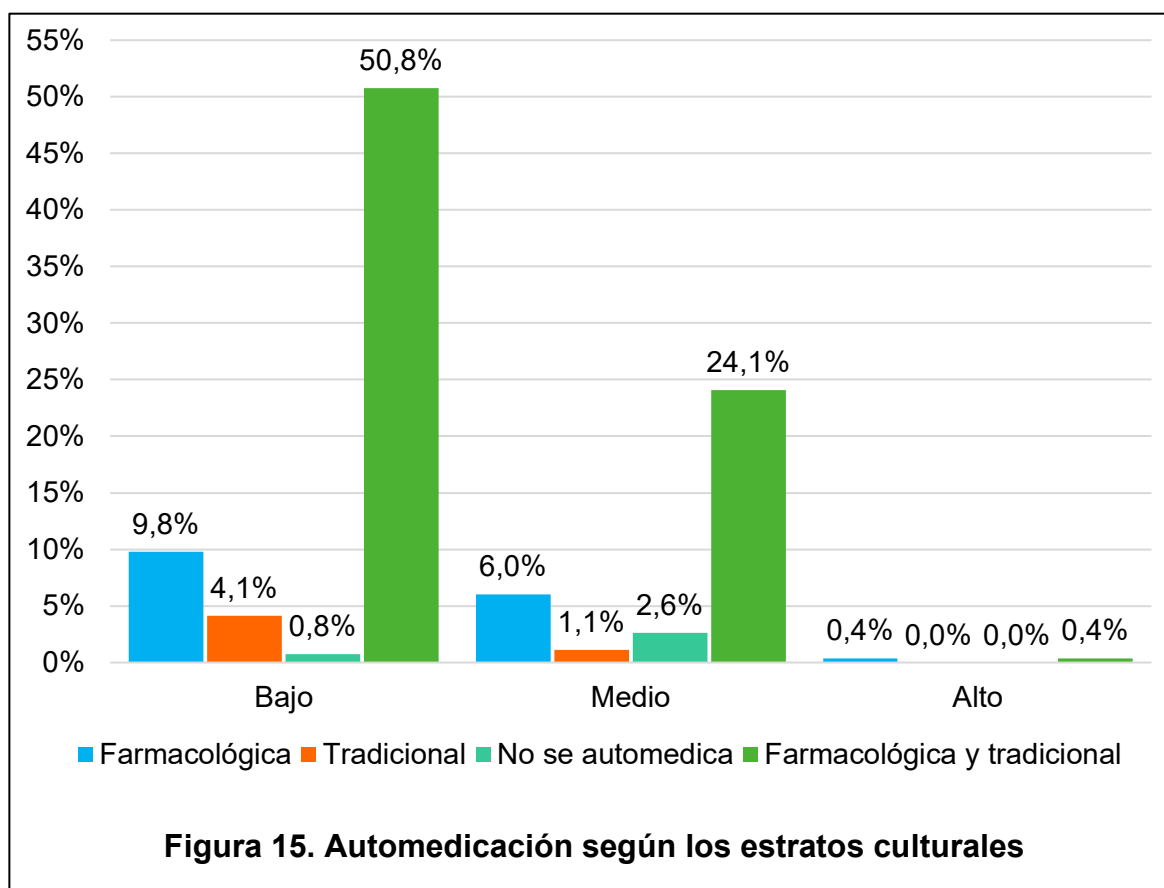
Fuente: Elaboración propia.

La tabla 14 y figura 14, muestran los porcentajes de terapias utilizadas según los estratos económicos de los encuestados. Se observa que dentro del estrato económico bajo el 19,5% de la muestra optó por la terapia farmacológica y tradicional; así mismo, en el estrato económico medio el 50,8% también tienen preferencia por el mismo tipo de terapia; sin embargo, en el nivel económico alto un mínimo 4,9% de la población combina fármacos con automedicación tradicional.

**Tabla 15. Porcentajes y frecuencias del nivel cultural y automedicación**

Nivel Cultural	Automedicación				Total
	Farmacológica	Tradicional	No se automedica	Farmacológica y tradicional	
Bajo	26 10%	11 4%	2 1%	135 51%	174 65%
Medio	16 6%	3 1%	7 3%	64 24%	90 34%
Alto	1 0%	0 0%	0 0%	1 0%	2 1%
<b>Total</b>	43 16%	14 5%	9 3%	200 75%	266 100%

Fuente: Elaboración propia.



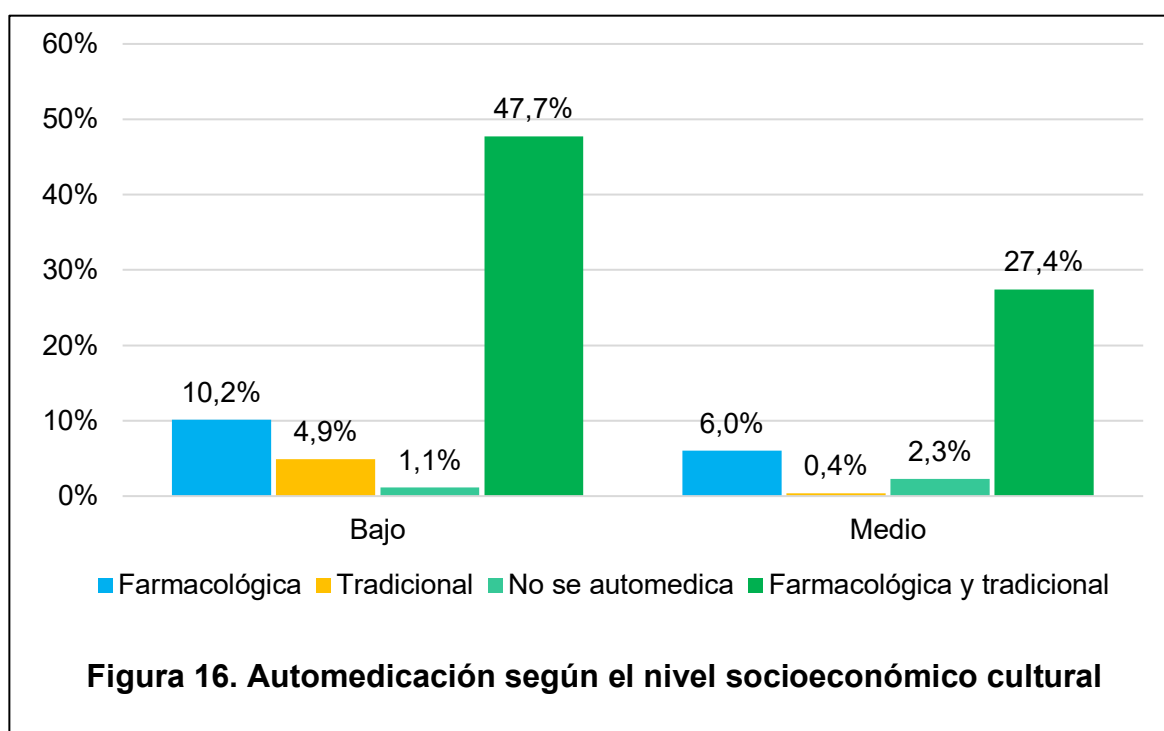
Fuente: Elaboración propia.

La tabla 15 y figura 15, muestran los porcentajes de terapias utilizadas según el nivel cultural de los encuestados. Se observa que: en el nivel cultural bajo el 50,8% de la muestra optó por la terapia farmacológica y tradicional; de igual modo, en el nivel cultural medio el 24,1% tiene propensión por la misma terapia.

**Tabla 16. Porcentajes y frecuencias del nivel socioeconómico cultural y automedicación**

Nivel Socioeconómico cultural	Automedicación				Total
	Farmacológica	Tradicional	Profesional	Farmacológica y tradicional	
Bajo	27 10%	13 5%	3 1%	127 48%	170 64%
Medio	16 6%	1 0%	6 2%	73 27%	96 36%
<b>Total</b>	43 16%	14 5%	9 3%	200 75%	266 100%

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 16. Automedicación según el nivel socioeconómico cultural**

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 16 y figura 16, muestran los porcentajes de terapias asociadas según el nivel socioeconómico cultural de los encuestados. Se observa que dentro del nivel socioeconómico cultural bajo el 47,7% de la muestra optó por la terapia farmacológica y tradicional y solo el 1,1% no se automedica; así mismo, en el estrato económico medio el 27,4% también tienen predilección por la terapia farmacológica y tradicional y solo el 2,3% no se automedica.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión

La automedicación, desde siempre ha sido un problema que ha traído complicaciones a la salud de miles de pacientes, más aún, en tiempos de pandemia como el causado por la COVID-19, donde la desinformación, falta de atención médica, colapso de los centros de salud y el incremento de los contagios, han permitido que muchos pacientes opten por la automedicación ya sea farmacológica o el uso de productos de origen vegetal, entre otros conocidos como automedicación tradicional.

Los resultados obtenidos en este estudio, muestran que el 100% de la población encuestada, viven en zonas consideradas como urbana marginal, además, el 64% de la población presenta un nivel socioeconómico cultural bajo y el 36% un nivel medio, siendo esta una condición inherente a los asentamientos humanos o pueblos jóvenes. Con respecto a la automedicación se evidenció que el 75% de los encuestados optaron por la automedicación farmacológica y tradicional frente a la pandemia de la COVID-19; mientras que, solo el 3% mencionaron no automedicarse. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Chávez *et al.* (2017), quienes reportan que un 77,8% de individuos que viven en una zona urbana marginal tienen tendencia a la automedicación<sup>[28]</sup>. Esta comparación nos sugiere que probablemente existe una estrecha relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural.

En relación a los fármacos más empleados en la automedicación, frente a la pandemia de la COVID-19, se encontró que el 78% de los encuestados consumen paracetamol, el 71% ivermectina, el 63% azitromicina y el 57% prednisona. Estos resultados concuerdan con los estudios de Navarrete *et al.* (2020), donde señalan a la automedicación como un problema de salud, más aún si se desconoce los efectos de los fármacos sobre el corona virus SARS-CoV-2 y presentan resultados de una muestra de 790 encuestados, de los cuales el 39,2% consumió

antibióticos y antiinflamatorios, y el 5% ivermectina como prevención al COVID-19<sup>[29]</sup>. Como se sabe frente a la pandemia, hubo mucha desinformación y desesperación, por las circunstancias mismas de estar frente a una enfermedad carente de tratamiento conocido y con estudios incipientes, sumado a ello, el colapso de los sistemas de salud y por ende el aumento de contagios; por lo tanto, sugiere determinar que la población consumió desmedidamente medicamentos con el fin de autoprotgerse.

Frente a la pandemia de la COVID-19, también se evidenció que el 68% de la población consumió plantas medicinales como: eucalipto, jengibre y matico, el 60% miel de abeja, el 37% vitaminas C y D y el 23% minerales como el zinc y magnesio, con el fin de protegerse y combatir esta enfermedad. Resultados similares muestran el estudio de Minchala *et al.* (2020), donde el 96,2% consumió algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento de la COVID-19, el 52,2% consumió eucalipto, el 23,6% jengibre y más del 90% de encuestados manifestaron la efectividad de la medicina herbaria<sup>[30]</sup>. Este contraste de resultados pone en evidencia que posiblemente las terapias con productos de origen vegetal, principalmente el eucalipto, jengibre y matico, que han sido los más utilizados en esta pandemia, ayudan a combatir síntomas relacionados con las infecciones respiratorias.

Entre los síntomas más frecuentes relacionados con la COVID-19, se encontró que el 82% de encuestados presentaron síntomas como: dolor de cabeza, tos seca, cansancio y mialgias; el 56% dolor de garganta y pérdida del olfato o gusto; el 12% dificultad para respirar y presión en pecho. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Díaz *et al.* (2020), quienes mencionan la recurrencia entre un 10% y 20% de casos con fatiga, cefalea y mialgias; las disneas presentan frecuencias variables desde 8% hasta más del 60% de casos y otros síntomas de menor afectación como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea en menos de 15%<sup>[31]</sup>. Según estos resultados se puede confirmar la presencia de dichas manifestaciones clínicas como frecuentes en la mayoría de pacientes sintomáticos.

Los resultados encontrados, evidencian que la automedicación y el nivel socioeconómico cultural tienen correspondencia, debido a que en los estratos socioeconómicos culturales bajo y medio predomina la automedicación entre un 27% y 48% de los encuestados. Dichos resultados, también lo encontramos en el estudio de Aguedo *et al.* (2008), donde ponen de manifiesto porcentajes entre 8,94% y 8,9% de automedicación en los niveles socioeconómicos bajo y medio<sup>[32]</sup>. Estos resultados muestran un posible grado de asociación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural, debido a que porcentajes significativos de los encuestados manifiestan propensión a la automedicación farmacológica y tradicional, como medida preventiva y de tratamiento para la COVID-19; mientras que, solo un mínimo 2% de la población con un nivel socioeconómico cultural medio busca la asistencia de un profesional médico para el tratamiento de alguna enfermedad.

## 4.2. Conclusiones

El nivel socioeconómico cultural de los pobladores del Asentamiento Humano Cerrito la Libertad es bajo, por lo que, no se descarta la existencia de un grado de asociación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural en personas que viven en zonas urbano marginales.

Prevalece la automedicación farmacológica y tradicional en los pobladores con niveles socioeconómicos culturales bajos (47,7%) frente a la pandemia de la COVID-19.

La terapia más utilizada por los pobladores del Asentamiento Humano Cerrito la Libertad son los fármacos en combinación con la terapia tradicional 75%.

Los fármacos de mayor consumo con fines de prevención y tratamiento de la COVID-19 son: el paracetamol 78%, ivermectina 71%, azitromicina 63% y prednisona 57%.

La automedicación tradicional prevalece en los pobladores del Asentamiento Humano Cerrito la Libertad, siendo las plantas medicinales como el eucalipto, jengibre y matico (68%) los más consumidos.

Los síntomas más frecuentes de la COVID-19 encontrados en los pobladores del Asentamiento Humano Cerrito la Libertad son: dolor de cabeza, tos seca, cansancio y mialgias (82%).

La persona que más influye en la automedicación de los pobladores es, por decisión propia 48%, seguido por los parientes 18% y personal que labora en los establecimientos farmacéuticos 17%.

### **4.3. Recomendaciones**

Los Químicos Farmacéuticos deben participar activamente en la promoción de la medicación responsable en las distintas áreas donde desempeñan su profesión, en el entorno familiar, social y con la comunidad en general.

Los profesionales Químicos Farmacéuticos deben crear conciencia, principalmente los que realizan la atención farmacéutica en las farmacias y boticas para que dispensen, informen y orienten adecuadamente a sus pacientes.

Respetar y cumplir con la regulación establecida en favor del uso correcto del medicamento donde la prioridad es apoyar y trabajar con responsabilidad y desinteresadamente en favor de la salud de toda población en la lucha contra la pandemia de la COVID-19.

Se recomienda sensibilizar a los Químicos Farmacéuticos, sobre temas de automedicación y sus consecuencias, con el fin de brindar mejor atención en las oficinas farmacéuticas promoviendo la educación y el conocimiento sobre el uso correcto de los medicamentos.

Para confirmar y comprender otras realidades sobre la información obtenida en esta investigación, se recomienda replicar esta investigación en otras regiones.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mouter N, Collewet M, de Wit GA, Rotteveel A, Lambooi MS, Kessels R. Societal Effects Are a Major Factor for the Uptake of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Digital Contact Tracing App in The Netherlands. Value Heal [Internet] 2021 [citado 2021 mar 15]; Available from: <https://tinyurl.com/y6cd83xs>
2. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Strategic Preparedness and Response. 2020;(February):20. Available from: <https://tinyurl.com/y54fuefp>
3. Araia ZZ, Gebregziabher NK, Mesfun AB. Self medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: A cross sectional study. J Pharm Policy Pract [Internet] 2019;12(1):1-9. Available from: <https://tinyurl.com/ykphedpn>
4. Gandasari D, Dwidienawati D. Content analysis of social and economic issues in Indonesia during the COVID-19 pandemic. Heliyon [Internet] 2017 [citado 2021 mar 15];e05599. Available from: <https://tinyurl.com/8pquatmr>
5. López-Cabra CA, Gálvez-Bermúdez JM, Domínguez- Domínguez C, Urbina-Bonilla ADP, Calderón-Ospina CA, Vallejos-Narváez Á. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev Colomb Ciencias Químico-Farmacéuticas [Internet] 2016;45(3):374-84. Available from: <https://tinyurl.com/km7f29e5>
6. Organización Mundial de la Salud. ¿Existen tratamientos contra la COVID-19? [Internet]. Organ. Mund. la Salud [citado 2021 mar 15]; Available from: <https://tinyurl.com/maaz3txx>
7. Peñuela M, Espriella A de la, Escobar E, Velásquez VM, Sánchez J, Arango A, et al. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. Salud Uninorte [Internet] 2002 [citado 2021 mar 10];(16):30-8. Available from: <https://tinyurl.com/5cxn8xa5>
8. Miñan-tapia A, Conde-escobar A, Calderon-arce D, Cáceres-olazo D, Peñarios AJ, Donoso-romero RC. Factores asociados a la automedicación con

- fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. 2020;Available from: <https://tinyurl.com/sd3d6xax>
9. Choudhary N, Lahiri K, Singh M. Increase and consequences of self-medication in dermatology during COVID-19 pandemic: An initial observation. *Dermatol Ther* [Internet] 2020;(October):2-4. Available from: <https://tinyurl.com/s4z76w3h>
  10. Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos. 43% de limeños se automedica y pone en riesgo su salud [Internet]. *Minist. SALUD2013* [citado 2021 mar 12];Available from: <https://tinyurl.com/dr3z55r2>
  11. Digemid. Automedicación puede agravar salud de pacientes con Covid-19 [Internet]. [citado 2021 mar 12];Available from: <https://tinyurl.com/d7jra523>
  12. Alonso-Castro AJ, Ruiz-Padilla AJ, Ortiz-Cortes M, Carranza E, Ramírez-Morales MA, Escutia-Gutiérrez R, et al. Self-treatment and adverse reactions with herbal products for treating symptoms associated with anxiety and depression in adults from the central-western region of Mexico during the Covid-19 pandemic. *J Ethnopharmacol* [Internet] 2021;272(September 2020):113952. Available from: <https://tinyurl.com/hvnycf4b>
  13. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication [Internet]. 2000 [citado 2021 mar 12]. Available from: <https://tinyurl.com/674kuvkc>
  14. Sen Tunc E, Aksoy E, Arslan HN, Kaya Z. Evaluation of parents' knowledge, attitudes, and practices regarding self-medication for their children's dental problems during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health* [Internet] 2021;21(1):98. Available from: <https://tinyurl.com/54mmdn6p>
  15. Mayor EE. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. 2006;32(3):117-24. Available from: <https://tinyurl.com/fkrn7a4a>
  16. Lockdown C-, Makowska M, Boguszewski R, Nowakowski M. Self-

- Medication-Related Behaviors and Poland ' s. *Int J Env Res Salud pública* [Internet] 2020; Available from: <https://tinyurl.com/2m7svec9>
17. Montastruc J, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Therapies* [Internet] 2016;71(2):257-62. Available from: <https://tinyurl.com/a7z97rx2>
  18. Gaygısız Ü, Lajunen T, Gaygısız E. Socio-economic factors, cultural values, national personality and antibiotics use: A cross-cultural study among European countries. *J Infect Public Health* [Internet] 2017;10(6):755-60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.11.011>
  19. Sadio A, Gbeasor-Komlanvi F, KONU R, Bakoubayi A, Tchankoni M, Bitty-Anderson A, et al. Assessment of self-medication practices in the context of Covid-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health* [Internet] 2020;1-9. Available from: <https://tinyurl.com/pwjexyj>
  20. Subashini N, Udayanga L. Demographic, socio-economic and other associated risk factors for self-medication behaviour among university students of Sri Lanka: A cross sectional study. *BMC Public Health* [Internet] 2020;20(1):1-13. Available from: <https://tinyurl.com/3fwrntd>
  21. Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza SE, et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharm J* [Internet] 2021;29(1):1-11. Available from: <https://tinyurl.com/bct7bw6h>
  22. Zhang A, Hobman E V, De Barro P, Young A, Carter DJ, Byrne M. Self-Medication with Antibiotics for Protection against COVID-19: The Role of Psychological Distress, Knowledge of, and Experiences with Antibiotics. *Antibiot (Basel, Switzerland)* [Internet] 2021;10(3). Available from: <https://tinyurl.com/3tvkva7b>
  23. Tejada SF, Medina-Neira 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 en Ciencias la Salud [Internet] 2020;31(3):1-4. Available from: <https://tinyurl.com/7hrjrtyj>
24. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. Sexta Edic. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores; 2014.
  25. Martínez Montaña M del LC, Briones Rojas R, Cortés Riveroll JGR. Metodología de la investigación para la área de la salud. Segunda ed. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores; 2013.
  26. Vera-Romero OE, Vera-Romero FM. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet] 2015;6(1):41-5. Available from: <https://tinyurl.com/6hawd8sf>
  27. Vera Rodríguez TE. Validación de un instrumento sobre factores sociales, económicos y culturales asociados a la automedicación en menores de cinco años. Publicando [Internet] 2020;7(26):38-47. Available from: <https://tinyurl.com/tsew9kbp>
  28. Chavez Vivanco D, Castro Zevallos J. Automedicación en zonas urbana y urbano-marginal en la provincia de Lima (Perú). Rev Médica Carriónica [Internet] 2017;4(1). Available from: <https://tinyurl.com/96bu2b3d>
  29. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Rev del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet] 2021;13(4):350-5. Available from: <https://tinyurl.com/wc2uvnrz>
  30. De Los Ángeles M, Elvira Minchala-Urgilés R, Alexis Ramírez-Coronel A, Alexandra Aguayza-Perguachi M, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID - 19. Revistaavft [Internet] 2020;1:2-6. Available from: <https://tinyurl.com/je4cz2ta>
  31. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med y Lab [Internet] 2020;24(3):183-205. Available from: <https://tinyurl.com/wbbyfnf4>

32. Aguedo Del Castillo A, Chein Villacampa SA. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia Huaraz 2007. *Odontol Sanmarquina* [Internet] 2014;11(2):78. Available from: <https://tinyurl.com/yj39hswz>

## ANEXOS

### Anexo A: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Automedicación para el manejo del COVID-19	La automedicación es el consumo de medicamentos tradicionales o farmacológicos sin prescripción médica <sup>[13]</sup> .	Consumo de medicamentos u otras sustancias ya sea de origen farmacológico o tradicional, para el tratamiento del COVID-19.	Tipos de automedicación.	Farmacológica	Preguntas (5 y 6)	Nominal	Dexametasona, prednisona, azitromicina, etc.
				Tradicional	Preguntas (5 y 8)	Nominal	Vegetal, animal, vitaminas y minerales.
				Ambos	Pregunta (5)	Nominal	Farmacológico, tradicional.
			Síntomas y comportamientos ante la COVID-19	Síntomas	Pregunta (4)	Nominal	Fiebre, anosmia, disnea.
				Manejo del COVID-19	Preguntas (6 y 9)	Nominal	Ambulatorio, hospitalización, UCI oxígeno, no atendido.
				Persona que aconseja.	Pregunta (7)	Nominal	Padres, amigos, farmacéutico.
Nivel socioeconómico cultural	El nivel socioeconómico cultural es la posición relativa económica y social de una persona en la sociedad basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación <sup>[26]</sup> .	Características de los pobladores según sus niveles de ingresos económicos, posesión de bienes, grado de instrucción y comportamientos individuales frente a la COVID-19.	Nivel social	Ubicación de la vivienda.		Ordinal	Bajo [5-10] Medio [11-15] Alto [16-20]
				Actividad laboral			
				Organizaciones sociales que pertenece.			
				Principal actividad en tiempo libre			
			Nivel económico	Promedio de ingreso mensual		Ordinal	Bajo [6-12] Medio [13-18] Alto [19-24]
				Material de la vivienda			
				Pertenencia de la vivienda			
				Servicios con los que cuenta			
			Nivel cultural	Idioma que domina		Ordinal	Bajo [5-10] Medio [11-15] Alto [16-20]
				Grado de instrucción			
				Medios de información			
				Preferencias de programas de televisión			

Anexo B: Puntajes para los indicadores del nivel socioeconómico cultural

<b>Dimensión</b>	<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>	
<b>Social</b>	10. Ubicación de la vivienda	a) Rural	1	
		b) Urbano-Marginal	2	
		c) Urbana	3	
		<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>
	11. Principal actividad laboral	a) No trabaja	1	
		b) Ama de casa	2	
		c) En el campo	3	
		d) Independiente	4	
		e) En una Institución Pública / Privada	5	
		<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>
	12. Forma parte de alguna organización	a) Ninguna	1	
		b) Clubes	2	
		c) Sindicatos	3	
		d) Asociaciones	4	
		<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>
	13. Qué actividad realiza en su tiempo libre	a) Ninguna	1	
		b) Duerme	2	
c) Deportes		3		
d) Pasea con amigos		4		
a) Ve televisión		5		
b) Internet		6		
c) Lectura		7		

<b>Dimensión</b>	<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>	
<b>Económico</b>	14. Promedio de ingreso mensual	a) No recibe ingresos	1	
		b) Menos de 465 soles	2	
		c) De 465 - 930 soles	3	
		d) De 930 - 1395 soles	4	
		e) De 1395 a más soles	5	
		<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>
	15. Principal material de la vivienda	a) Estera		1
		b) Piedra con cemento		2
		c) Madera		3
		d) Ladrillo-cemento		4
		<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>
	16. Pertenencia de la vivienda	a) Familiar		1
		b) Alquilada		2
		c) Propia por invasión		3
		d) Propia pagando a plazos		4
		e) Propia pagada		5
		<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>
	17. Servicios con los que cuenta su vivienda	a) Agua		1
b) Agua subterránea (pozo comunitario)			1	
c) Electricidad			2	
d) Desagüe			2	
e) Cable			2	
f) Teléfono			2	
g) Internet			2	



Dimensión	Ítem	Valores	Puntaje	
Cultural	18. ¿Qué idiomas domina?	a) Castellano	1	
		b) Quechua-Castellano	2	
		c) Castellano-inglés	3	
		d) Castellano y otro idioma distinto al inglés	4	
		<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>
	19. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?	a) Ninguno	1	
		b) Primaria	2	
		c) Secundaria	3	
		d) Superior Técnico	4	
		e) Superior Universitario	5	
		<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>
	20. ¿A través de qué medios se mantiene informado?	a) Amigos, vecinos	1	
		b) Televisión por cable	1	
		c) Radio	1	
d) Internet		2		
e) Periódico		2		
	<b>Ítem</b>	<b>Valores</b>	<b>Puntaje</b>	
21. ¿Qué tipo de programas prefiere ver por televisión?	a) Dibujos animados	1		
	b) Novelas	2		
	c) Películas	3		
	d) Series	4		
	e) Noticias	5		

Dimensiones	
D1	Social (4 ítems)
D2	Económico (4 ítems)
D3	Cultural (4 ítems)
Total	12 ítems

Variable: Nivel Socioeconómico Cultural				
Niveles e intervalos	Social	Económico	Cultural	Nivel Socioeconómico Cultural
Bajo	[5- 10]	[6 - 12]	[5- 10]	[12 - 36]
Medio	[11 - 15]	[13 - 18]	[11 - 15]	[37 - 60]
Alto	[16 - 20]	[19 - 24]	[16 - 20]	[61 - 84]

	Nivel Socioeconómico-Cultural	Social	Económico	Cultural
Valor Máximo	84	20	24	20
Valor Mínimo	12	4	4	4

Rango	72	16	20	16
Intervalo	24	5,33	6,67	5,33

## Anexo C: Instrumentos de recolección de datos

<b>CUESTIONARIO DE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL COVID-19</b>		
<b>Presentación.</b>		
<p>Buenos días, somos egresados de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre la automedicación para el manejo del COVID-19 y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del asentamiento humano Cerrito la Libertad, Lurigancho-Chosica 2021.</p> <p>Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio mencionado.</p>		
<b>I. Datos generales.</b>		
1. Edad: .....		
2. Sexo:	a) Masculino	b) Femenino
<b>II. Datos de la conducta frente a los síntomas del COVID-19.</b>		
3. ¿Ha padecido COVID-19”?		
a) No	b) No sabe	c) Sí
4. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas? (puede marcar más de una alternativa)		
a) Fiebre, tos seca, cansancio, mialgias. b) Dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida de olfato o gusto. c) Dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho. d) Ningún síntoma		
5. ¿Qué terapia utilizó frente a la pandemia por COVID-19?		
a) Automedicación farmacológica. b) Automedicación tradicional (plantas u otros productos). c) No se automedica d) Automedicación farmacológica y automedicación tradicional.		
6. ¿En caso de automedicación con fármacos, qué fármaco(s) utilizó para la COVID-19? (puede marcar más de una alternativa)		
a) Dexametasona b) Prednisona c) Azitromicina d) Claritromicina	e) Ivermectina f) Paracetamol g) Metamizol h) Anticoagulantes	
7. ¿Quién fue la persona que le sugirió a automedicarse?		
a) Padres b) Parientes c) Amigos	d) Farmacéutico e) Por decisión propia	
8. ¿En caso de automedicación tradicional, qué utiliza o utilizó? (puede marcar varios)		
a) Vegetal: eucalipto, matico, jengibre, limón, ajos b) Animal: miel de abeja c) Minerales: Zinc, Magnesio d) Vitaminas: C y D		
9. En caso de ir en busca de atención médica ¿Cuál fue el tipo de atención médica que usted recibió para controlar la COVID-19?		
a) Ambulatorio y aislamiento por 15 días. b) Hospitalización c) Internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos d) Oxígeno e) No fue atendido		

<b>III. Datos del nivel socioeconómico-cultural.</b>	
<b>3.1. Nivel social</b>	
10. La vivienda se ubica en una zona	
a) Rural b) Urbano-marginal	c) Urbana
11. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?	
a) No trabaja b) Ama de casa c) En el campo	d) Independiente e) En una Institución Pública / Privada
12. ¿Forma parte de alguna organización?	
a) Ninguna b) Clubes	c) Sindicatos d) Asociaciones
13. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre?	
a) Ninguna b) Duerme c) Deportes d) Pasea con amigos	e) Ve televisión f) Internet g) Lectura
<b>3.2. Nivel económico</b>	
14. Promedio de ingreso mensual	
a) No recibe ingresos b) Menos de 465 soles c) De 465 - 930 soles d) De 930 - 1395 soles e) De 1395 a más soles	
15. Principal material de la vivienda	
a) Estera b) Piedra con cemento	c) Madera d) Ladrillo-cemento
16. Pertenencia de la vivienda	
a) Familiar b) Alquilada c) Propia por invasión	d) Propia pagando a plazos e) Propia pagada
17. Servicios con los que cuenta su vivienda (puede marcar varios)	
a) Electricidad b) Agua c) Agua subterránea (pozo comunitario) d) Desagüe	e) Cable f) Teléfono g) Internet
<b>3.3. Nivel cultural</b>	
18. ¿Qué idiomas domina?	
a) Castellano b) Quechua-Castellano	c) Castellano-inglés d) Castellano y otro idioma distinto al inglés
19. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?	
a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria	d) Superior Técnico e) Superior Universitario
20. ¿A través de qué medios se mantiene informado? (puede marcar varios)	
a) Amigos, vecinos b) Televisión/cable c) Radio	d) Internet e) Periódico
21. ¿Qué tipo de programa prefiere ver por televisión?	
d) Dibujos animados e) Novelas f) Películas	g) Series h) Noticias

## Anexo D: Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los suscritos Cerna Vásquez, Dilcer y Salvatierra Sulca de Pablo, Alejandra Gregoria, egresados de la facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, y desarrollando un estudio de investigación titulado “AUTOMEDICACIÓN Y NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL EN EL MANEJO DE LA COVID-19 POR POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CERRITO LA LIBERTAD, LURIGANCHOCHOSICA, 2021”.

Invita a Usted a participar en el correspondiente estudio de investigación de manera libre y voluntaria. Para lo que se empleará un cuestionario, el cual usted responderá una vez que haya recibido toda la información sobre el presente estudio y aclarado todas las dudas al respecto.

Se le pedirá firme el consentimiento, garantizando que el contenido ha de ser confidencial y solamente para los fines mencionados.

Yo \_\_\_\_\_  
identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_ autorizo al investigador  
para que se me considere como parte de este estudio.

\_\_\_\_\_

Anexo E: Validación de instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

**FICHA DE VALIDACIÓN**

<b>Nombre del instrumento de evaluación</b>	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>Tesistas</b>	- CERNA VÁSQUEZ, DILCER - SALVATIERRA SULCA DE PABLO, ALEJANDRA GREGORIA
<b>Título de investigación:</b> AUTOMEDICACIÓN Y NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN EL MANEJO DEL COVID-19 POR POBLADORES DEL AA.HH. CERRITO LA LIBERTAD, LURIGANCHO-CHOSICA, 2021	

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )

**II. SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 27 de abril del 2021

Validado por:

Firma:



Gerson Córdova Serrano  
 H3C: Bioquímica y Biología Molecular  
 Químico Farmacéutico  
 C. Q. F. P. 19721

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FICHA DE VALIDACIÓN**

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Cuestionarios de automedicación para el manejo del COVID-19	- Cerna Vásquez, Dilcer - Salvatierra Sulca de Pablo, Alejandra Gregoria
<b>Título de investigación: AUTOMEDICACIÓN Y NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN EL MANEJO DEL COVID-19 POR POBLADORES DEL AA.HH. CERRITO LA LIBERTAD, LURIGANCHO-CHOSICA, 2021.</b>	

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Después de haber revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50%	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?						X	
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?						X	
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?							X
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?						X	
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?						X	
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?						X	


**II. SUGERENCIAS**

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?  
\_\_\_\_\_
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?  
\_\_\_\_\_
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?  
\_\_\_\_\_

Fecha: 25 de abril de 2021

Validado por: Mg. Victor Humberto Chero Pacheco

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FICHA DE VALIDACIÓN**

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Cuestionarios de automedicación para el manejo del COVID-19	- Cerna Vásquez, Dilcer - Salvatierra Sulca de Pablo, Alejandra Gregoria
<b>Título de investigación: AUTOMEDICACIÓN Y NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN EL MANEJO DEL COVID-19 POR POBLADORES DEL AA.HH. CERRITO LA LIBERTAD, LURIGANCHO-CHOSICA, 2021.</b>	

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Después de haber revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50%	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?				X			
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?				X			
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?				X			
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?				X			
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?				X			
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?				X			

**SUGERENCIAS**

¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

Ninguno

¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

Ninguno

¿Qué ítems considera usted que debería reformularse o precisarse mejor?

Ninguno

Fecha: 28/04/2021

Validado por: M. Sc. Leslie Diana Velarde Apaza

Firma:





Anexo F: Evidencias de trabajo de campo

