

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



AUTOMEDICACIÓN POR COVID-19 Y NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A BOTICA SAN ANTONIO DE PADUA DEL DISTRITO DEL AGUSTINO (OCTUBRE – DICIEMBRE) 2021

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico

TESISTAS

BACHILLER: GARCIA SILVA, FLOR MIRIAM

BACHILLER: ZAVALA CCARHUAS, INOCENTA GABRIELA

ASESOR

Mg. JACINTO HERVIAS, PEDRO

LIMA –PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A mi familia, en especial a mi Madre y hermana por el apoyo incondicional en mi desarrollo profesional y ser parte de mi crecimiento, por la comprensión en los momentos más difíciles de mi vida universitaria.

FLOR MIRIAM GARCIA SILVA

Dedico esta tesis a mi familia, en especial a mi madre que con su infinito amor y apoyo me ayudo a culminar mi carrera.

A Mis dos hijitos quienes han sido mi mayor inspiración para seguir luchando por mis sueños y ser un buen ejemplo para ellos.

INOCENTA GABRIELA ZAVALA CCARHUAS

AGRADECIMIENTO

PRIMERO A DIOS por la vida y la salud en estos momentos difíciles de pandemia, por guiarnos y darnos la inteligencia, la capacidad y fuerza de voluntad para culminar esta etapa universitaria.

A nuestros padres, por el amor, comprensión y la paciencia en nuestros días vulnerables.

A nuestra Asesor: **mg.** Pedro Jacinto Hervias por su tiempo, compromiso al brindamos su asesoría.

GARCIA SILVA FLOR MIRIAM

Agradecer a Dios, ante todo, Por permitirme tener y disfrutar de mi familia, no ha sido sencillo el camino universitario, pero gracias a su apoyo e incondicional amor, se ha logrado.

Agradezco mucho a mis maestros, compañeros, amistades, y a la universidad por todos los conocimientos que en esta vida universitaria me otorgaron

ZAVALA CCARHUAS INOCENTA GABRIELA

ÍNDICE GENERAL

Páginas

Dedicatoria

Agradecimientos

Índice de anexos

Índice de figuras

Índice de tablas

Resumen

Abstract.

Introducción

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 13

1.1. Descripción de la realidad problemática..... 13

1.2. Identificación y formulación del problema..... 14

1.2.1. Problema general.....14

1.2.2. Problemas específicos.....14

1.3. Objetivos de la investigación.....15

1.3.1. Objetivo general.....15

1.3.2. Objetivos específicos.....15

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación.....15

1.5. Delimitación de la investigación.....16

1.6. Limitaciones de la investigación.....16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... 17

2.1. Antecedentes de la Investigación.....17

2.1.1. Nacionales..... 17-21

2.1.2. Internacionales..... 21-27

2.2. Bases teóricas..... 27-59

2.3. Formulación de hipótesis.....60

2.3.1. Hipótesis general.....	60
2.3.2. Hipótesis específicas.....	60
2.4. Operacionalización de variables e indicadores.	60
2.5. Definición de términos básicos.....	60-64
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	64
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	64
3.2. Diseño de la investigación.....	64
3.3. Población y muestra de la investigación.....	65
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	66
3.5. Técnicas para el procesamiento de datos.....	66
3.6. Aspectos éticos.....	67
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	67
4.1 Presentación de resultados.....	67-76
4.2 Contrastación de hipótesis.....	76-84
4.3 Discusión de resultados.....	84-87
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
5.1 Conclusiones.....	88
5.2 Recomendaciones.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90-95
ANEXOS.....	96
ANEXO N°01: Instrumentos de recolección de datos.....	96-98
ANEXO N°02:Matriz de consistencia-operacionalización de las variables	99-100
ANEXO N°03: carta de aprobación para el desarrollo de la investigación	101-102
ANEXO N°04: Consentimiento informado.....	103
ANEXO N° 05: Fichas de validación de los cuestionarios.....	104-106

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1.	Frecuencia de datos según el género en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	67
Tabla 2.	Frecuencia de datos según la edad en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	68
Tabla 3.	Frecuencia de datos según el nivel de estudio en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	69
Tabla 4.	Frecuencia de datos según el estado civil en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	69
Tabla 5.	Frecuencia según el nivel económico en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	70
Tabla 6.	Frecuencia según el nivel de conocimiento de los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	72
Tabla 7.	Frecuencia según la influencia de publicidad en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	73
Tabla 8.	Frecuencia según el tipo de medicamentos en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	74
Tabla 9.	Frecuencia según la administración de medicamentos en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	75
Tabla 10.	Tabla cruzada y prueba de Chi cuadrado para la relación entre automedicación por covid-19 y nivel socioeconómico y cultural en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	77
Tabla 11.	Tabla cruzada y prueba de Chi cuadrado según la condición	79

de nivel socioeconómico y cultural se relacionan directamente con la automedicación por covid-19 en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.

- | | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 12. | Tabla cruzada y prueba de Chi cuadrado según La publicidad en distintos medios de comunicación si influyen en la automedicación por COVID-19 en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021. | 81 |
| Tabla 13. | Tabla cruzada y prueba de Chi cuadrado según el nivel de conocimiento si influye en la automedicación por COVID-19 en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021. | 83 |

ÍNDICE DE FIGURAS

		Páginas
Figura 1.	Porcentaje de datos según género en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	68
Figura 2.	Porcentaje según la edad en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	68
Figura 3.	Porcentaje según nivel de estudio en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	69
Figura 4.	Porcentaje según el estado civil en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	70
Figura 5.	Porcentaje según el nivel económico en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	71
Figura 6.	Porcentaje según el nivel de conocimiento de los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	72
Figura 7.	Porcentaje según la influencia de publicidad en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	73
Figura 8.	Porcentaje según el tipo de medicamentos en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre)2021.	75

RESUMEN

Objetivo. Identificar de qué manera la automedicación por COVID-19, se vincula con la condición a nivel socioeconómico y cultural de los usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito el Agustino (octubre - diciembre) 2021.

Población. La población del estudio fue 135pacientes, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

Materiales y métodos. La investigación fue exploratorio,descriptivo,explicativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. Población 135pacientes, muestra 100 pacientes, técnica encuesta, instrumento un cuestionario, se trabajó con 95% de confianza, para prueba de hipótesis se usó análisis de Chi cuadrado.

Resultados. De 100 pacientes, 67% fueron femeninos, 68.2% edad entre 41-55 años, 36% de 56-70 años, 45% estudio nivel secundario, 22% nivel superior, 12% convivientes, 63% casados, 18% solteros. 38% SI cuenta con un trabajo formal; 62% NO cuenta con un trabajo formal; 72% no cuenta con el sueldo mínimo vital; sobre la influencia de la publicidad; 86% SI se automedica por publicidad de la televisión,14% no se automedica, 88% SI se automedica con AINES, 85% con antigripales, el 77% SI se automedican al presentar temperatura más de 38°, el 23% NO, el 26% SI conoce los síntomas del covid-19, el 74% NO. 88% SI se automedican mensual y el 12% NO; 67% SI se automedican, el 33% NO, prefieren ir a una consulta médica en esto tiempos de pandemia.

Conclusión.

Se identificó que no existe relación significativa = 0.398 ($p>0.05$) entre la automedicación por covid-19 y nivel socioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del agustino (octubre - diciembre) 2021?

Palabras clave: automedicación por COVID-19, nivel socioeconómico y cultural, diabetes mellitus.

SUMMARY

Objective: To identify how self-medication by COVID-19 is linked to the socioeconomic and cultural condition of users with diabetes mellitus who attend at San Antonio de Padua pharmacy in the District of El Agustino (October - December) 2021.

Population: The study population was 135 patients, in users with diabetes mellitus attending at San Antonio de Padua pharmacy in the District of El Agustino (October - December) 2021.

Materials and methods: The research was exploratory, descriptive, explanatory, non-experimental, descriptive-correlational design. Population 135 patients, show 100 patients, survey technique, questionnaire instrument, worked with 95% of confidence, Chi-square analysis was used for hypothesis testing.

Results: Of 100 patients, 67% were female, 68.2% aged between 41-55 years, 36% aged 56-70 years, 45% studied at secondary level, 22% at higher level, 12% cohabited, 63% married, 18% single. 38% yes have a formal job; 62% do not have a formal job; 72% don't have the minimum salary vital; on the influence of advertising; 86% yes self-medicate because of television advertising, 14% do not self-medicate, 88% self-medicate with AINES, 85% with anti-flu drugs, 77% do self-medicate when presenting a temperature over 38°, 23% do not, 26% do know the symptoms of covid-19, 74% do not. 88% do self-medicate monthly and 12% do not; 67% IF they self-medicate, 33% not, prefer to go to a doctor's office in these times of pandemic.

Conclusion: It was identified that there is no a significant relationship = 0.398 ($p > 0.05$) between self-medication by covid-19 and socioeconomic and cultural level in users with diabetes mellitus who go at San Antonio de Padua pharmacy in the District of Augustine (October - December) 2021?

Key words: self-medication by COVID-19, socioeconomic and cultural level, diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La patología causada por el virus del coronavirus (COVID- 19), que fue identificada recientemente a fines del año 2019, en la ciudad de china. (Wuhan) esta enfermedad se ha propagado muy rápidamente por todo el mundo, causando la muerte de muchas personas, hasta el año 2020 ya han confirmado más de 7,8 millones de casos y 450 mil fallecidos a nivel global.

El virus de la covid-19 afecta a diferente población, en todas las edades, extractos sociales, pero sobre todo ocasionando mayor vulnerabilidad a las personas adulto mayores y personas con algunas enfermedades.

En el Perú en la segunda ola fue la que más afecto a la población económicamente activa, afectando a la población, las cuales muchos de ellos llegaron a emergencia y los pacientes con vulnerabilidad a una cama uci. Colapsando así la los hospitales.

La automedicación nos conduce a administrar algún tipo de fármaco o medicamento con iniciativa de cada paciente, sin este antes haber recibido alguna orientación de algún personal de la salud especializado en la materia.

Desde tiempos antiguos y sobre todo desde el punto de vista de la salud, los seres humanos buscan soluciones a las dolencias que los aquejan, usando plantas medicinales y con ellas calmando sus dolencias.

La automedicación es una conducta que implica administrar algunos medicamentos, pero según el criterio del paciente, esto quiere decir por iniciativa propia, aunque muchos de ellos también se podrían dar por influencia de los medios de comunicación. O redes sociales.

Son múltiples los elementos que influyen en las conductas de estas personas. Sobre todo, destacando factores como pueden ser los sociales, familiares que nos dicen sus experiencias con los medicamentos y con ellos nos tienen dar una solución a nuestro malestar.

Dentro de muchos factores que influyen en la automedicación, sobre salta en esta población el desempleo laboral, las pésimas condiciones de trabajo, bajo salario mensual, esto hace que las condiciones de vida de las personas se vean afectados y no les permita acceder a un servicio de salud, con un profesional de la salud que los pueda orientar profesionalmente sobre alguna patología que pueda padecer.

Uno de los factores más preocupantes en la automedicación, es el uso inadecuado de un medicamento sobre alguna enfermedad y complicaciones que puedan conllevar estas, Aines provocan gastritis y úlceras conllevándolo a un sangrado gastrointestinal.

Sobre todo, con los antibióticos que puedan causar shock anafiláctico y llevarlo hasta la muerte.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La automedicación es un motivo de interés mundial, sobre todo generalizado en nuestra sociedad. Pero la conducción adecuada de fármacos tiene el potencial de atribuir beneficios, estos a su vez, también pueden provocar problemas y dificultades en la salud de la ciudadanía. Desde un recién nacido, hasta adulto mayores, llevando a implicar la muerte en la población. Esta práctica podría generar una identificación inadecuada del problema de salud, debido a elección, uso y administración incorrectos del medicamento, así como aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo.⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes es una enfermedad crónica en el mundo; aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.⁽³⁾

La aparición temprana de la enfermedad que ocurre en poblaciones mestizas aumenta el impacto social y económico de la diabetes, ya que incrementa la probabilidad de sufrir complicaciones crónicas e incapacidad prematura, las cuales ocurren en etapas productivas de la vida, y al auto medicarse corren el riesgo debido a múltiples factores que pueden traer consecuencias negativas a corto y largo plazo en la vida de una persona. Todos los medicamentos deben ser administrados en dosis y durante un acantidad de días determinados por un especialista en la salud y no por una recomendación pasajera de algún familiar, amigo, etc.

Lo que se observó en el establecimiento farmacéutico con respecto a la automedicación, particularmente un alto consumo de medicamentos que los doctores están tratando el covid-2019 y los usuarios están auto medicándose con estos fármacos sin tener conocimientos sobre las reacciones adversas que puede ocasionarles en su organismo e interacciones medicamentosas.

1.2. Identificación y formulación del problema.

La automedicación por covid-19 en usuarios diabetes mellitus está condicionada por la interrelación a nivel socioeconómico y cultural.

Por tanto, resulta importante saber cuáles son los motivos o razones que lleva a los usuarios diabéticos a auto medicarse, la automedicación ha sido una de las problemáticas que ha aumentado considerablemente durante el periodo de confinamiento. Ya que muchos de estos pacientes han comenzado a tener una vida sedentaria por la misma coyuntura que esto lleva.

Esta investigación brinda Asegurar que la persona con diabetes mellitus reconozca que la automedicación por covid-19 es un problema de salud pública serio, común, creciente y costoso. Por el cual fue necesario e importante la investigación.

Problema general:

¿Cómo la automedicación por covid-19 se relaciona con el nivel socioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre 2021)?

1.2.1. Problemas específicos:

- a.** De qué manera la condición a nivel socioeconómico y cultural, se relaciona con la automedicación por COVID-19 en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.
- b.** De qué manera la publicidad en distintos medios de comunicación influye en la automedicación por COVID-19, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

- c. De qué manera el nivel de conocimiento influye en la automedicación por COVID-19, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general.

¿Identificar de qué manera la automedicación por COVID-19, se vincula con la condición a nivel socioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021?

1.3.2 Objetivos específicos:

- a) Determinar de qué manera las condiciones a nivel socioeconómico y cultural se relacionan en la automedicación por COVID-19, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.
- b) Determinar si la publicidad en distintos medios de comunicación influye en la automedicación por COVID-19, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.
- c) Determinar si el nivel de conocimiento influye en la automedicación por COVID-19, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

1.4 Justificación y viabilidad de la investigación.

El trabajo de investigación tiene relevancia, todo esto debido a que la automedicación con fármacos con COVID-19 es muy frecuente y la automedicación indiscriminada va a causar de alguna modo efectos adversos medicamentosos sobre la comunidad, de esta forma fue necesario identificar

modo y clase que estos tienen relación. Se han publicitado ampliamente medicamentos en las noticias y en los sitios web, dándole la impresión de que los medicamentos aún en la etapa más temprana de evaluación pueden usarse para prevenir o tratar COVID-

19. Tal malentendido puede resultar en el uso inapropiado de un medicamento y en el auto-tratamiento de las personas que lo obtienen de otras fuentes, con riesgo de toxicidad. Esto puede ser un problema particular cuando un medicamento está disponible sin receta.

En esta época de pandemia, se incrementó los usuarios que acuden a botica san Antonio de Padua. pacientes con enfermedades como diabetes mellitus, que no pueden acudir a consultas médicas regulares para su evaluación, Como profesionales farmacéuticos fue nuestro deber cuidar la salud de la población y aportar nuestro conocimiento y habilidades necesarias e informar que la automedicación puede complicar, deteriorar gravemente la salud y la calidad de vida de pacientes.

1.5 . Delimitación de la investigación.

Delimitación espacial:

Oficina farmacéutica botica san Antonio de Padua el agustino-Lima-Lima.

Delimitación temporal:

En los meses de octubre-diciembre 2021

1.6 . Limitaciones de la investigación.

La presente investigación se desarrolló en el distrito del Agustino, de esta forma se realizó solo con la ciudadanía que acudió a la oficina farmacéutica, por ello se atendió a los pacientes y solo a aquellos que sufren de diabetes mellitus se les hizo preguntas respectivas, obteniendo información sobre su salud, todos los datos que se llegaron a obtener fueron restringidos en el cuestionario elaborado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.

2.1.1. Nacionales.

Pillaca M, et al. (2015). En su trabajo de investigación titulado “Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015”. El objetivo fue determinar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a las boticas. En su metodología se basó en el análisis descriptivo y transversal, ubicación, distrito Jesús Nazareno (DJN), provincia de Ayacucho. Perú, anticipadamente se dio un consentimiento informado, se procede a llevar a cabo las encuestas a pacientes adultos, que acudieron a 22 oficinas farmacéuticas desde las fechas septiembre a diciembre 2015 el muestreo fue probabilística aleatoria simple, integrado por 433 pacientes, cuyas edades oscilan de 25 a 65 años. El estudio fue aceptado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud. La documentación fue elaborada en el programa estadístico SPSS 19.0. el estudio arribó a la conclusión de que la automedicación en personas adultas del DJN fue alta, se presentó en ocho de cada diez personas y con estudios de nivel superior; predominó el sexo femenino. El principal problema de salud fue el dolor. El medicamento más usado fue el analgésico, el cual fue requerido principalmente porque las personas consideraron que su enfermedad era leve. Asimismo, un porcentaje considerable señaló que en los servicios de salud el tiempo de espera es prolongada. ⁽¹⁾

Camayo, En 2018 realizó una encuesta para identificar factores asociados a la automedicación en la población de El Tambo. El diseño fue el método a nivel no experimental, básico y descriptivo, con una población de 384 personas, la técnica de investigación es un cuestionario y la herramienta es un cuestionario, se obtuvo los

siguientes resultados: El 50,8% de los encuestados se encuentran entre las edades de 36 y 55; El 54,9% son mujeres, de las cuales el 52,1% dice que le gusta ver televisión regularmente, el 48,7% tiene trabajo y el 65,9% dice tener un ingreso de 930-1500 S/s, todos ambos indicaron que el 93,5% de los pacientes calificaron la automedicación . Se encontró que la edad, el nivel de ingresos, los medios y la educación son factores asociados con la automedicación.⁽²⁾

Mosquera, En 2017, realizó una encuesta para caracterizar la automedicación en adultos mayores. El diseño del método es no empírico y descriptivo, no se limita la población, la técnica utilizada es la encuesta y se utiliza como herramienta un cuestionario para lograr los siguientes resultados: La evaluación es específica punto principal de la autoproducción 74 % de la población, en su mayoría mujeres, tiene educación secundaria inferior.⁽³⁾

Hoyos, En 2017 realizó una investigación para identificar los factores que llevaron a la automedicación en el Centro Médico de Huancayo. Método de diseño no experimental, tipo básico, población de 356 pacientes, la técnica de investigación es un cuestionario, la herramienta es un cuestionario, los resultados son los siguientes: el 77% de las personas se automedican. La conclusión es que existe una relación significativa entre los factores económicos y la automedicación.⁽⁴⁾

Virú M. (2017). En su investigación titulada “Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. El objetivo del presente estudio fue analizar si factores relacionados a la accesibilidad a los servicios de salud, a la percepción sobre la enfermedad, los médicos y la medicina tradicional, así como también factores socioeconómicos, están asociados con la automedicación en personas con una enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud, En un enfoque transversal basado en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2015. Lugar: StudiumKrajowe. Encuestados: Personas que estuvieron enfermas en las últimas 4 semanas y no buscaron atención médica. Intervenciones: Calcular medidas compuestas. Uso de regresión logística bidireccional y multidimensional. El estudio concluye que la variable porcentual es un factor protector, y que la falta de fondos proporciona más protección.⁽⁵⁾

Chontay L. (2017). En su investigación titulado “Frecuencia de automedicación con antigripales y riesgo de reacciones adversas medicamentosas en adultos de la oficina farmacéutica buen pastor Santa Anita – 2017”. El objetivo de la investigación se propuso evaluar el patrón de automedicación en personas adultas con resfrío común y gripe, con relación al riesgo de sus efectos adversos en el distrito de Santa Anita que asisten a la oficina farmacéutica Buen Pastor. Empleándose como metodología el estudio descriptivo correlacional y transversal. El tamaño de muestra fue de 250 personas adulto, con un nivel de confiabilidad del 95% y margen de error del 5%. Se concluyó que la automedicación con fármacos que son antigripales se vincula con un riesgo moderado de efectos secundarios de estos medicamentos (0,69). La autoadministración de medicamentos antigripales se asoció positivamente con sus propios eventos adversos (0,62). La automedicación con antigripales se asocia moderadamente (0,65), pero existe riesgo de efectos secundarios. La auto compra de medicamentos contra la influenza está moderadamente asociada con un mayor riesgo de abuso de medicamentos contra la influenza (0,65).⁽⁶⁾

Loyola, En 2017, realizó una encuesta para averiguar qué factores estaban asociados con la automedicación en A.A. H.H 1 de mayo, Villa María del Triunfo. El diseño del método es descriptivo de corte transversal sin experimento, con una población de 200 personas, utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento cuestionario, arrojando los siguientes resultados: Factores sociales inciden directamente en el proceso secuencia de tratamiento, económicos y personales Factores socioeconómicos (ingresos y empleo) se relacionan significativamente con la conducta de automedicación en la población de estudio.⁽⁷⁾

Huanio L. (2018). En su trabajo titulado “Factores sociales y automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular, AA. HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra 2017”. El posterior tarea de investigación tiene como finalidad, identificar cómo los componentes de los factores sociales se vinculan con la automedicación con medicamentos que son antibióticos en adultos que acuden a un centro de comedor popular en el AA.HH Santa Rosa, perteneciente al distrito de Puente Piedra, en el año 2017. Los métodos cuantitativos altamente correlacionados, no experimentales y descriptivos cruzados, requieren el establecimiento de posibles relaciones entre dos variables correlacionadas y el beneficio del fármaco.

Muestra correspondiente de 100 hombres y mujeres adultos que respondieron y colaboraron con el panel técnico del cuestionario, se materializó los cuestionarios, se reforzó la información sobre variables, factores sociales, socioculturales y socioeconómicos. distrito. Todos los datos recolectados fueron evaluados estadísticamente mediante SPSS versión 24 para Windows, utilizando frecuencias relativas, números enteros porcentuales y la fórmula del coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación, dando a conocer el grado de asociación o relación entre las variables incluidas. Como finalización general, se manifiesta que se confirmó la hipótesis principal debido a que hay presencia de una relación significativa entre los elementos pre disponentes y la práctica de automedicación con antibiótico en personas adultas, en el AA. HH Santa Rosa del distrito de Puente Piedra. ⁽⁸⁾

Palomino G. (2019). En su investigación titulado “Influencia Del Marketing Farmacéutico En El Consumo De Medicamentos En Usuarios De Farmacias Y Boticas. Chorrillos. Agosto – octubre 2018”. Planteó como finalidad es determinar el nivel de impacto del marketing farmacéutico sobre la ingesta de medicamentos farmacológicos en la ciudadanía de Chorrillos. En su Metodología: Transversal, descriptiva, observacional. Resultados: El 94,44% (136 ciudadanos) del total que se realizó la encuesta , estos manifiestan que el Marketing de medicamentos farmacéuticos Si tiene influencia muy significativamente en el consumo de un medicamento farmacológico , el 1,39%(2 ciudadanos) respondieron que NO y el 4,17% (6 ciudadanos) respondieron que de vez en cuando .El grupo terapéutico farmacológico de medicamentos que tiene mayor utilización de la influencia del Marketing Farmacéutico, estos fueron los medicamentos que se usan para el dolor que vienen hacer los Analgésicos y medicamentos que se utilizan para la inflamación , que en este caso sería antiinflamatorios (panadol, mejoral, ponstan, anaflex, apronax) común 38.9%(56), seguido de los fármacos que se utilizan para procesos virales, como la gripe , que serían los fármacos antigripales (vitapyrena antigripal) conun22,2,7% (32), fármacos para dolor de cabeza que serían los Antimigrañosos (kitadol migraña) conun10,4%(15);Fármacos Hepatoprotector (biohepax- hepabionta, tioctanforte) con 9% (13); fármacos antihistamínicos (cloro alergan) con 8,3% (12). Otros medicamentos alcanzan un 11,1% (16), lo que alcanza 144 medicamentos expendidos, todo esto debido al trabajo de marketing farmacéutico. Se llego al resultado de que el

marketing farmacéutico si tiene una influencia significativamente en el consumo y administración de medicamentos en la ciudadanía de Chorrillos. ⁽⁹⁾

Gonzaga R. (2017). En su trabajo de investigación titulado “Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del hospital militar geriátrico, Chorrillos - Lima 2017”. La presente investigación se propone la finalidad de determinar de qué manera los factores determinantes, tienen alguna conexión en la automedicación en adultos mayores que son atendidos en el Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos, en el año 2017. El procedimiento utilizado con base en el manejo de variables y los supuestos diseñados para lograr los objetivos planteados, esta investigación se puede dividir en las siguientes categorías:

Según lo previsto, la aplicación está destinada a mejorar la aplicación existente. En la ampliación del conocimiento, es correlación descriptiva porque los estudios de correlación descriptiva encuentran atributos importantes que definen y relacionan al grupo que se analiza. En cuanto al método, es cuantitativo porque el objetivo del investigador es probar las hipótesis mediante análisis estadístico cuantitativo numérico. Debido al horizonte de tiempo, es horizontal ya que se desarrolla inmediatamente. Resultados: Se obtuvieron al ejecutar los programas: SPSS versión 24 y software Microsoft Excel 2013 para determinar los factores de Windows y cada factor de automedicación. examinó los determinantes de la variable (X) en una muestra representativa de 100 adultos, quienes dieron una respuesta de un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 personas encuestas. Se estudia la Variable (Y) Automedicación de un muestreo representativo de 100 adultos, quienes dieron respuesta de un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 personas encuestas. Al finalizar se concluyó que existen factores determinantes relacionados con la actividad de la automedicación, cuya relación se expresa en (0.68), además las condiciones socioeconómicas se relacionan con la automedicación (0.68). Se automedican por recomendación de un químico farmacéutico un (0.61), asimismo el factor de publicidad se relaciona con la automedicación en (0.69). ⁽¹⁰⁾

Internacionales.

Molina, En 2019, Ecuador realizó un estudio para evaluar la conducta de automedicación en adultos. El diseño del método fue no experimental - transversal,

tipo básico y rango descriptivo, los datos fueron recolectados tubularmente, la población fue de 227 ancianos y se obtuvieron los siguientes resultados: En su mayoría adultos fueron evaluados como mujeres de 75 a 84 años. Un total de 74% de los adultos mayores que están desempleados, no han terminado la escuela primaria, son católicos y se automedican. Se encuentra que estos pacientes tienen una alta tasa de auto recuperación, casi las tres cuartas partes de los adultos mayores se automedican, especialmente las mujeres. ⁽¹¹⁾

Hu J, et al. (2020). Realizó el estudio titulado: “Evaluación de riesgos y alerta temprana de COVID-19 importado en 21 ciudades, provincia de Guangdong”

El objetivo de este trabajo fue evaluar el riesgo importado de COVID-19 en la provincia de Guangdong y sus ciudades, y realizar alertas tempranas. Se recogieron los datos de casos COVID-19 reportados y el índice de migración de Baidu de 21 ciudades en la provincia de Guangdong y otras provincias de China al 25 de febrero de 2020. Se calculó el índice de riesgo importado de cada ciudad en la provincia de Guangdong, y luego se realizó un análisis de correlación entre los casos reportados y el índice de riesgo importado para identificar el tiempo de retraso. Finalmente, clasificamos los niveles tempranos de calentamiento de la epidemia por índice de riesgo importado. El estudio concluyó que en las las ciudades con una gran cantidad de migrantes en la provincia de Guangdong tienen un mayor riesgo de importación. La provincia de Hubei y las provincias vecinas en la provincia de Guangdong son la fuente principal del riesgo importado. Cada ciudad debe fortalecer la gestión de la salud de los migrantes en las provincias de alto riesgo y reducir El riesgo importado de la provincia de Guangdong. ⁽¹²⁾

Xu W, et. al. (2020). Desarrolló el estudio titulado: “El valor diagnóstico de la detección conjunta de anticuerpos IgM e IgG en suero para 2019-nCoV en la infección 2019-nCoV”. Planteó como objetivo Investigar el valor diagnóstico de los anticuerpos de inmunoglobulina M (IgM) e inmunoglobulina G (IgG) para el nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) en la infección 2019-nCoV. Este es un estudio retrospectivo. Se recogieron muestras de suero de 284 pacientes, incluidos pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados en el Hospital Renmin de la Universidad de Wuhan, del 20 de enero de 2020 al 17 de febrero de 2020. Entre ellos, 205 casos fueron pacientes infectados con 2019-nCoV, incluidos 186 casos confirmados con prueba de ácido

nucleico y 19 casos diagnosticados por síntomas clínicos y características de TC de acuerdo con el "Nuevo Protocolo de Control de la Neumonía por Coronavirus (5ª edición)". Un total de 79 sujetos con otras enfermedades, pero negativas para la infección 2019-nCoV fueron reclutados como grupo de control. Los anticuerpos séricos IgM e IgG para 2019-nCoV se midieron con tecnología de inmunoensayo totalmente automatizada para todos los sujetos. La significación estadística entre la prueba de anticuerpos 2019-nCoV y la prueba de ácido nucleico 2019-nCoV se determinó utilizando las pruebas χ^2 . Se concluyó que la detección conjunta de anticuerpos IgM e IgG en suero para 2019-nCoV es una detección eficaz e indicadores de diagnóstico para la infección de 2019-nCoV, y un complemento eficaz para los resultados falsos negativos de la prueba de ácido nucleico. ⁽¹³⁾

Perez M, et al. (2020). En su investigación titulada "Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19". El objetivo fue exponer la caracterización clínico – epidemiológicas de la COVID-19. En su procedimiento metodológico se lleva a cabo una revisión de documentación bibliográfica a partir de un total de 33 referencias bibliográficas. Se recurrieron a la utilización de artículos y documentación de revistas nacionales e internacionales de las bases de datos Organización Mundial de la Salud, OPS, Infomed. Se analizó y evaluó la calidad, credibilidad y validez de todos los artículos elegidos y seleccionados para llevar a cabo una adecuada revisión. Desarrollo: La transmisión del SARS-COV-2 proveniente de una procedencia animal a los primeros casos humanos no se ha confirmado. La ruta de transmisión en medios humanos más aceptada es de persona a persona por vía respiratoria, quiere decir pulmonar, común periodo de incubación que oscilan de 1 a 14 días. Estos casos Se presentan en la gran mayoría de los casos, como si fuera un común cuadro clínico correspondiente a una gripe con infección respiratoria- pulmonar alta auto limitada, con diversidad de sintomatología según cada grupo de riesgo en el que se presente, presentando un inmediato desarrollo a una neumonía grave y fallo multi orgánico, extensa y generalmente llevando a la muerte en personas adulto mayores y con presencia de comorbilidades.

Al finalizar la investigación se concluyó que estamos en presencia de una pandemia en la que el pilar más importante para combatirla es la prevención: tomar las medidas

necesarias para detener la transmisión, lograr una atención diferenciada a los grupos de riesgo, realizar todas las acciones pertinentes con el fin de identificar y neutralizar los focos de propagación y lograr que la población se una al sistema de salud de cada nación y coopere para combatir esta enfermedad. ⁽¹⁴⁾

Hua F, et al. (2020). En su trabajo de investigación titulado “Reutilización de fármacos clínicamente aprobados para el tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 en un nuevo modelo de coronavirus relacionado con el coronavirus 2019”. Esta investigación Tuvo como finalidad reutilizar los medicamentos farmacológicos clínicamente autorizados para el tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en un ejemplar de coronavirus vinculado con 2019 – nCoV. En su procedimiento se pudo describir un coronavirus de pangolín, vinculado con 2019-nCoV_{GX_P2V}/ pangolín / 2017 / Guangxi. Si _{GX_P2V} emplea la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) como el receptor celular se investigó mediante el silenciamiento de ACE2 como el receptor celular se investigó mediante el silenciamiento de ACE2 mediado por ARN pequeño (ARNip) interferente.

El patrón de coronavirus pangolín se utilizó para localizar candidatos a fármacos medicamentosos para tratarla infección 2019-nCoV. Se llegaron a examinar dos bibliotecas de 2406 medicamentos fármacos clínicamente autorizados, para así identificar su habilidad de inhibir los efectos citopáticos en las células Vero E6 por la infección por_{GX_P2V}. Las actividades antivirales y los mecanismos antivirales de posibles fármacos se investigaron más a fondo.

Los rendimientos virales de ARN y partículas causantes de infecciones se cuantificaron a través reacción en cadena de polimerasa cuantitativa en tiempo real (qRT-PCR) y ensayo en placa, respectivamente. Al finalizar concluyó que nuestro coronavirus pangolín _{GX_P2V} es un modelo viable para la investigación 2019-nCoV. El CEP, la selamectina y el clorhidrato de mefloquina son medicamentos potenciales para tratarla infección 2019-nCoV. Nuestros resultados sugieren fuertemente que CEP es un inhibidor de amplio espectro del pan-beta coronavirus, y se fundamenta la investigación adicional de CEP para el tratamiento farmacológico de la infección por 2019-nCoV. ⁽¹⁵⁾

Rivera,En 2019, realizó un estudio para determinar si la automedicación difiere entre ciudades fronterizas y áreas urbanas según factores socioeconómicos. El diseño del método fue comparativo, transversal, basal, con una población de 142 pacientes, utilizando la encuesta como técnica y el cuestionario como herramienta para obtener los siguientes resultados: No hay diferencias de sexo ni de edad entre los grupos en ambas regiones. Mientras que, en cuanto a los factores educativos, se encuentra que en las zonas urbanas marginales predomina el nivel de educación primaria, mientras que en las zonas rurales predomina la educación terciaria, más aún, en cuanto a los ingresos económicos, existe una diferencia significativa entre ambas. regiones. La conclusión es que existe una diferencia en la automedicación en estas dos áreas. Los factores clave son la educación, los ingresos y las licencias por enfermedad pagadas. (16)

Shahbaz B. (2012). Realizó el estudio “Prácticas de automedicación, cuyo objetivo fue evaluar las prácticas de la automedicación y los factores que influyen en esta práctica entre las personas que viven en Ghulam Mohammad Abad, Faisalabad Pakistán”. La investigación descriptiva de corte transversal, recurriendo a la técnica al azar simple es escogida de una demostración de 369 personas. Se interrogó a cada persona con un formulario previamente validado. Se obtuvieron como consecuencia que la incidencia de la automedicación en el conjunto estudiado fue de 61.20%. Esta realidad se dio sobre todo en grupos de edad más joven (15-35 años) que llegaban a hacer el 64,8%. La costumbre de automedicación se localizó más en caballeros (64,5%) en comparativo con las mujeres (58,5%). Hubo 13,60 % más de las costumbres de la automedicación en la ciudadanía urbana (64,2%) a contraste de las que se encuentran zonas rurales (50,6%) observándose más en iletrado (50,4%) y en la educación de final de año de secundaria (62,3%). La incidencia de automedicación fue más grande entre los empleados cualificados (75,9%) en comparabilidad con (54,9%) en los no cualificados. Se finaliza que hay un incremento de automedicación en el grupo de edad más joven. En cuanto a que la índole de género se refiere, es más en el varón como en comparabilidad con las mujeres. También se da más en la ciudadanía urbana en comparación con la ciudadanía rural. Los consejos de individuo que vende fármacos en las tiendas, oficinas farmacéuticas estaban teniendo más efecto predominante en la automedicación. La no sostenibilidad económica son también los elementos importantes para el incremento de la automedicación. (17)

Yalew et al. En su estudio "Transmisión de salud, conocimiento, conciencia y respuestas conductuales a los brotes de COVID-19 en las ciudades de Dessie, Kombolcha y Kemissie en la región de Amhara, noreste de Etiopía: un estudio metodológico de métodos mixtos", se han realizado esfuerzos para difundir covid-19 en Etiopía y siguen surgiendo nuevos casos. Se realizó un estudio transversal con 827 participantes. La mayoría (97,8%) recoge información a través de los medios de comunicación. Asimismo, el 73,8% percibió riesgo alto. Además, el 54,3% de los encuestados respondió bien y tenía conocimientos. Es necesario crear conciencia de manera continua para mejorar la comprensión de la comunidad (disipando mitos y malentendidos) y el sentido de autogestión de los riesgos. Además, el público, especialmente los adolescentes, debe cumplir con las leyes gubernamentales en materia de prevención y control del COVID-19.⁽¹⁸⁾

Jiménez D. et al. (2010). Se llevó a cabo el estudio "Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen", cuya finalidad fue aprovechar los factores Determinantes del consumo de drogas de venta libre por parte de ciudadanos hispanos adultos, con especial atención a las diferencias en los regímenes de autotratamiento entre poblaciones inmigrantes e indígenas. El estudio utiliza un formato de regresión logística que utiliza múltiples variables de control para proporcionar indicadores demográficos, socioeconómicos, de salud y de estilo de vida, con información de una muestra de adultos del Censo de Salud del país de 2006 que incluyó a 29.478 personas de 15 años de edad y mayores. Los resultados mostraron que los adultos con mayor riesgo de automedicarse eran adultos jóvenes con buena conciencia de salud y sin enfermedades crónicas, bebedores frecuentes, viudos y con seguro privado o estatal. x No concertar para residentes de las comunidades de Madrid y Valencia e infantes en países de Europa Central y del Este. Se ha descubierto que la elaboración de perfiles de usuarios de OTC puede ayudar a las autoridades sanitarias a desarrollar protocolos específicos para grupos de alto riesgo a fin de cumplir los objetivos de salud pública establecidos por la Unión Europea.⁽¹⁹⁾

López J. et al (2009). Llevar a cabo "Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá". Cuya finalidad fue establecer la incidencia y condicionantes asociados a la administración de uso de fármacos por cuenta propia por parte de la ciudadanía de Suba en Bogotá. Se lleva a cabo un estudio de observación I descriptivo y analítico, de

corte transversal. Se pone en práctica una encuesta pilotada a una demostración aleatoria midiéndose variables demográficas y se indagó por problemas de salud, vinculado con la automedicación, razón para no consultar al médico y fármacos consumidos mediante las dos últimas semanas. Los resultados que se obtuvieron es que la automedicación fue de 27,3% (IC95%, 19,2 %-35,3%) y el auto-prescripción de 7,7% (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La inscripción al sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud (OR=2,61 IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con este comportamiento. No se encontró organización con otras variables. Los fármacos de mayor consumo por la automedicación son los fármacos analgésicos (59,3%), fármacos antigripales (13,5%) y fármacos de vitaminas (6,8%).

Los más importantes inconvenientes por los cuales los individuos llegan a auto medicarse son dolor, fiebre y gripe. Los motivos que indican para no asistir al médico, son disponibilidad de tiempo (40 %) y recursos económicos (43%), adicional de otros argumentos que indican como la percepción de su sintomatología es leve. Se concluyó que los porcentajes de automedicación, aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son mínimos.

Los fármacos administrados por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y la administración de antibióticos por automedicación es mínima, todo esto debido a las restricciones que se dio de venta de antibióticos sin prescripción, unos meses antes de la realización de la encuesta. ⁽²⁰⁾

Bases teóricas.

COVID-19

La COVID- 19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID- 19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. ⁽²¹⁾

- **Origen**

Endiciembrede2019, enlaciudaddeWuhan(Hubei,China), seidentificaungrupode pacientes con neumonía de etiología desconocida, cuyo único foco de exposición común es el mercadodeventadeanimalesvivosdelaciudad.

El día 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identifican como causante de estaneumoníaunnuevovirusdelafamiliaCoronaviridae, quefuedenominadoposteriorm ente Síndrome Agudo Respiratorio Severo por Coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

Esteviruseselcausante delcuadro clínicoconocidocomoCOVID-19.

A primeros de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote decoronaviruscomopandemiaglobal: laenfermedadseextiendedeformasimultáneapovariospaíses.

La situación epidemiológica en pocos días ha cambiado tanto a nivel mundialcomoenEspaña, elcuartopaíscon máscasosconfirmadosenelmomentoderedactarestecontenido.

Por ahora, asumimos que no es necesaria la transmisión del virus y por lo tanto el rastreo individual caso por caso.

Como saben, se han puesto en marcha medidas extraordinarias de distanciamientosocial. En esta nueva situación, a los casos no graves y a contactos se les asignara aislamiento domiciliario y medidas generales de higienedesde cualquier punto de acceso al sistema sanitario de salud, sin implementación laspruebas se reservarán para los casos graves y para trabajadores de servicios esenciales ypersonasvulnerables.

No obstante, los protocolos de actuación y de detección de casos están cambiando

adiario, porloqueesnecesariounaconstanteactualizaciónporpartedelosprofesionales atravésdelMinisteriodeSanidadylasdiferentessociedadescientíficas, que publicanperiódicamente actualizacionessobreestetema.⁽²¹⁾

- **Característicasdelvirus**

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedad tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios

coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) es el causante de la llamada enfermedad por coronavirus COVID-19. Perteneció a la familia de los *Betacoronavirus*. Está formado su genoma por un RNA monocatenario, el cual fue secuenciado por investigadores chinos a los pocos días de descubrir el virus. Hasta el momento, se han descubierto 5 genomas diferentes de este coronavirus.

En su membrana expresan 4 tipos diferentes de proteínas y una hemaglutinina-esterasa:

La proteína S de su membrana forma los spikes que proporcionan la característica corona exterior a la cápside de estos virus. Contienen el dominio de unión al receptor celular y, por lo tanto, es la proteína determinante del tropismo del virus y, además, es la proteína que tiene la actividad de fusión de la membrana viral con la celular y de esta manera permite liberar el genoma viral en el interior de la célula que va a infectar. ⁽²²⁾

La proteína E (Envelop).

La proteína M (Membrane).

La proteína N (Nucleocapsid): se encuentra en el interior del virón asociada al RNA.

El SARS-CoV-2 penetra en la célula empleando como receptor a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA-2). Los casos graves de COVID-19 presentan niveles muy elevados de angiotensina II, habiéndose relacionado con cargas virales altas y el grado de daño pulmonar. ⁽²²⁾

- **Etiología**

Al igual que otros brotes producidos por coronavirus, parece que la fuente primaria más probable de la enfermedad es la transmisión de origen animal. Según las investigaciones realizadas hasta el momento, el murciélago se considera el reservorio del virus más probable, si bien existe controversia con el animal intermediario.

Dada la prevalencia y alta distribución de los coronavirus en animales, se producen recombinaciones genómicas que derivan en nuevos coronavirus que pueden infectar al ser humano si el contacto con estos animales es estrecho.⁽²²⁾

- **Transmisión**

Si bien se desconoce el mecanismo de transmisión entre animales y humanos, se cree que puede darse al contacto directo con sus secreciones respiratorias.

La transmisión entre humanos se produce por el contacto con las secreciones de personas infectadas, principalmente a través de gotas respiratorias infectadas de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de unos 2 metros), a través de las manos y los fómites contaminados. El periodo de incubación se estima en 5-6 días.

Si bien inicialmente se dijo por parte de la OMS que los casos asintomáticos suponían muy poca relevancia en la transmisión de la enfermedad, se estima actualmente que 24-48 horas antes del desarrollo de síntomas puede comenzar la transmisión del virus.

El virus es capaz de sobrevivir en superficies inertes (cobre, madera o plástico) entre 4 y 72 horas dependiendo de la superficie. Se inactiva en presencia de etanol al 95 % o de hipoclorito sódico en concentración superior al 0,1 %. Dada la alta transmisión de este virus, en el caso de los profesionales sanitarios o personal que esté en contacto directo y frecuente con pacientes infectados por COVID-19, es importante que tomen todas las medidas de protección personal que eviten el contagio: uso de EPIs, lavado frecuente de manos, y las precauciones adicionales específicas que se deben tener en cuenta en los diferentes procedimientos.⁽²³⁾

- **Signos y Síntomas**

Los síntomas más frecuentes de los pacientes infectados son:

- Fiebre: 90 % de los casos.
- Tos seca 70%
- Astenia 40 %
- Expectorcación: 33%.
- Disnea: 20%.
- Odinofagia: 14%.
- Cefalea: 14%.
- Mialgias/artralgias: 15%.
- Distermia: 11%.
- Náuseas y vómitos: 5%
- Congestión nasal 5%
- Diarrea: 4%.
- Hemoptisis: 1 %.
- Conjuntivitis: 0,5%.

Dentro de estos, los síntomas más frecuentes que desarrollaron los pacientes que precisaron ingreso fueron: fiebre, tos seca y astenia.⁽²³⁾

- **Grupos de riesgo**

- Mayores de 60 años.
- Pacientes con enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Enfermedades pulmonares crónicas.
- Cáncer.

- Inmunodeprimidos
- Embarazadas ⁽²³⁾

- **Diagnóstico**

- **Anamnesis**

Si bien inicialmente era necesario realizar un despistaje de pacientes con clínica de infección respiratoria y contacto con personas/viajes a las zonas más afectadas, la situación actual de España hace que no sea necesario conocer estos datos.

Se debe realizar una historia clínica basada en la sintomatología respiratoria, fiebre, inicio de síntomas y contactos con personas inmunodeprimidas de riesgo.

Se deberán conocer los factores de riesgo vascular (hipertensión arterial y diabetes) dado que se han relacionado con cuadros de mayor gravedad.

Es imprescindible conocer el inicio de síntomas y la gravedad de los mismos, ya que el inicio de la disnea suele ocurrir al 5.º Día y el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) al 8.º Día. ⁽²⁴⁾

Exploración física

Valoración de constantes vitales: incluirá frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, saturación de oxígeno y temperatura.

Inspección global del enfermo: estado general, grado de disnea, uso de musculatura respiratoria accesoria y grado de cianosis.

Auscultación cardíaca.

Auscultación pulmonar: identificar ruidos patológicos, fundamentalmente sibilantes o crepitantes basales. ⁽²⁴⁾

Pruebas complementarias

Radiografía de tórax: el patrón más común es el infiltrado alveolar.

TAC pulmonar: valoración de áreas en “vidrio deslustrado” junto a condensaciones sugestivas de neumonía vírica. Estas alteraciones suelen aparecer en ambos lóbulos pulmonares inferiores.

Ecografía pulmonar: se puede observar en estadios tempranos la presencia de líneas B pulmonares.

Analítica

Proteína c-reactiva: importante aumento de los valores de este reactante de fase aguda.

Estudio de coagulación: importante aumento de dímero D y alteraciones en la actividad de protrombina.

Perfil hepático: hasta un tercio de los pacientes presentaron aumento de transaminasas de citólisis hepática (ALT/AST).

Hemograma: en los casos más graves se produce una leucopenia y linfopenia importante (hasta en el 82% de los casos más graves).

Otros estudios bioquímicos: se ha objetivado en estos pacientes un aumento importante de la LDH.

- **Test de laboratorio**

A los pacientes que cumplen los criterios de detección del SARS-CoV-2 se les debe realizar una toma de muestra por cepillado con hisopo de la región nasofaríngea (si no es posible, orofaríngea). Si es posible obtener una muestra más profunda (esputo) la rentabilidad de las pruebas aumenta, si bien no está indicado inducir el esputo.

Mediante técnicas de biología molecular se detecta RNA viral por método de PCR (Polimerase Chain Reaction).

Se han objetivado tasas no desdeñables de falsos negativos. En caso de altas sospecha clínica con PCR negativa, se aconseja repetir la determinación.⁽²⁴⁾

- **Tratamiento**

Pacientes con infección leve: los pacientes con síntomas leves pueden permanecer aislados en domicilio con control estricto de síntomas y circuitos de comunicación adecuados en caso de empeoramiento clínico.

Pacientes con infección moderada-grave: precisan ingreso hospitalario para control de síntomas, valorando además la necesidad de oxigenoterapia.

Algunos pacientes pueden presentar un SDRA de rápida instauración, el cual precisa de intubación orotraqueal y ventilación invasiva.⁽²⁵⁾

- **Fármacos**

La Agencia Española del Medicamento (AEMPS) recuerda que, aunque existen numerosos ensayos clínicos en curso al respecto del tratamiento de este nuevo virus, no existe evidencia científica suficiente para establecer un tratamiento específico para el SARS-CoV-2. Además, se debe revisar la medicación de los pacientes, evitando el uso innecesario en estos momentos de algunos fármacos, para evitar interacciones.

- **Glucocorticoides:** la OMS no recomienda su uso para el tratamiento de la infección pulmonar causada por COVID-19, a no ser que exista otra indicación concomitante (exacerbación de patología pulmonar crónica).⁽²⁵⁾
- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs):** algunos estudios clínicos han indicado efectos negativos sobre el curso de la enfermedad, si bien los datos son poco consistentes. La AEMPS desaconseja su uso en estos pacientes.⁽²⁵⁾
- **Fármacos en tratamiento experimental**

Remdesivir: este fármaco, análogo de los nucleótidos, se ha utilizado para el tratamiento de la neumonía causada por el SARS-CoV-2 in vitro y en infecciones por otros

betacoronavirus (SARS-CoV y MERS). Actualmente, se está utilizando en varios ensayos clínicos a nivel mundial, entre ellos en 5 ensayos clínicos autorizados en España. Solo se permite el acceso como uso compasivo para pacientes embarazadas para menores cuadros graves.⁽²⁶⁾

Cloroquina/Hidroxicloroquina: ambos son fármacos inicialmente antimaláricos, que se utilizan como inmunomoduladores en numerosas enfermedades de esterpe autoinmune. Si bien no se tiene claro el mecanismo de acción frente al SARS-CoV-2, la hidroxicloroquina parece tener más acción que la cloroquina según los estudios invitro publicados. Su eficacia antiviral es debida a que modifica el pH en la superficie de la membrana celular y, por lo tanto, inhibe la fusión del virus a la membrana celular. También puede inhibir la replicación de ácidos nucleicos, la glucosilación de proteínas virales, el ensamblaje del virus, el transporte de partículas virales, la liberación de virus y otros procesos para lograr sus efectos antivirales.⁽²⁷⁾

Inicialmente utilizada en China, se ha visto que disminuye los síntomas y la duración de los mismos. Actualmente, su eficacia se está evaluando en varios ensayos clínicos autorizados. Un estudio francés parece evaluar su administración conjunta con azitromicina, dado que, a los 6 días de tratamiento, el 100 % de los pacientes no tenían carga viral en las secreciones de nasofaringe frente al 57% de los tratados solos con hidroxicloroquina. No obstante, es una cohorte con un número muy limitado de pacientes. Además, esta combinación de fármacos puede provocar un alargamiento del intervalo QT y arritmias malignas.⁽²⁸⁾

Se recomienda el tratamiento durante 5 días, pudiendo alargarse en los pacientes más graves hasta 10 días. Las dosis más habituales son:

Hidroxicloroquina: 400 mg/12 h el primer día, seguido de 200 mg/12 h hasta finalizar el tratamiento.

Cloroquina: una primera toma de 620 mg, seguida de 310 mg a las 12 h el primer día. A partir del segundo día, 310 mg cada 12 h hasta finalizar el tratamiento.

Lopinavir/Ritonavir: es un inhibidor de la proteasa utilizado generalmente en combinación con otros fármacos en pacientes infectados por el VIH. Ha sido el tratamiento recomendado por las autoridades chinas desde el inicio de la epidemia en este país. Se ha publicado un estudio en el que se comparaba la utilización en un grupo de pacientes de LPV/r frente a un grupo con tratamiento estándar. La variable principal analizada fue "tiempo hasta la mejoría", donde los pacientes tratados con este fármaco mejoraron con solo una diferencia de días. Se concluyó que no se observaba un resultado claramente beneficioso. Las dosis que se están utilizando son las mismas que en el tratamiento del VIH: 2 comprimidos de 200/50 mg/12 h. Se debe individualizar la duración, con un máximo de tratamiento de 14 días.⁽²⁹⁾

Tocilizumab: fármaco inhibidor de la interleucina 6 (IL-6), utilizado fundamentalmente en casos graves de artritis reumatoide. Se está utilizando en pacientes con neumonía grave al objetivarse en ellos una gran alteración en la producción de citoquinas proinflamatorias, por lo que el uso de este fármaco se justifica para bloquear el síndrome de respuesta inflamatoria grave. No obstante, actualmente no existe evidencia clínica sólida en cuanto a seguridad y eficacia. La dosis utilizada puede ser de 600 mg en pacientes de más de 75 kg o 400 mg para aquellos con peso inferior a 75 kg. En casos muy graves, se puede utilizar una segunda dosis a las 12 horas de la primera infusión.

Sarilumab: fármaco inmunosupresor que inhibe la interleucina 6 (IL-6). Utilizado en casos graves de artritis reumatoide. Como en el caso anterior, la inhibición de IL-6 puede disminuir la morbimortalidad en casos de neumonía grave. Existe poca experiencia de uso. Se recomienda utilizar infusiones únicas de 200 o 400 mg.⁽³⁰⁾

Ruxolitinib: agente inmunosupresor selectivo JAK1 y JAK2 (quinasas asociadas a Janus). Se cree que este fármaco puede inhibir la liberación de citoquinas. En este momento se utiliza en el ensayo clínico que hay autorizado y en situaciones de uso compasivo, a dosis de 5 mg/12 h durante 14 días.

Siltuximab: agente inmunosupresor que inhibe la IL-6, utilizado en el tratamiento de la enfermedad de Castleman multicéntrica. En este momento, se utiliza en el ensayo clínico que hay autorizado y en situaciones de uso compasivo. No existiendo dosis recomendadas para este uso.

Interferón Beta-1B: el estudio de los interferones se inició a raíz de las observaciones de cómo otros virus del género betacoronavirus producen la replicación del virus y su relación inmune con el hospedador. Si bien se comenzó a utilizar en combinación con LPV/r, parece que puede perfeccionar la función pulmonar, pero no redujo la duplicación viral ni mejoró la supervivencia en casos graves. Actualmente, solo se puede utilizar en ensayos clínicos.

Otros fármacos

Los siguientes fármacos que se muestran tienen aún menos evidencia científica, por

lo que no se recomienda su uso salvo en los estudios que evalúan su eficacia y seguridad.

Anakinra: inhibidor de la IL-1, reduce los niveles de citoquinas proinflamatorias y de reactantes de fase aguda (ferritina, proteína C reactiva) por lo que podría tener un efecto beneficioso al reducir la inflamación sistémica y el daño pulmonar producido por el virus.

Baricitinib: inhibidor JAK1 y JAK2, reduce la tormenta de liberación de citoquinas que le confiere potencial papel en la disminución de la inflamación sistémica y el daño pulmonar.

Colchicina: a nivel inmunitario, reduce la producción de IL-1 e IL-6, pero no se dispone de datos clínicos que demuestren que evita la progresión de la inflamación sistémica.

Darunavir/Cobicistat (DRV/c): inhibidor de la proteasa para el tratamiento del VIH, no se aconseja actualmente su uso más allá de estudios clínicos al haberse objetivado in vitro que la dosis habitual es insuficiente para inhibir la replicación viral.

Ivermectina: antiparasitario con acción en la disminución de la replicación de algunos virus como el VIH o el West-Nile. In vitro ha demostrado que reduce la

carga viral en 48h tras su administración, pero se necesitan estudios preclínicos y de seguridad.⁽³⁰⁾

- **Automedicación**

Es el “consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. La automedicación conlleva el riesgo de problemas o eventos relacionados con las drogas varían de leves a graves, según la droga y las circunstancias individuales. Pueden ser tóxicos en caso de sobredosis, lo que lleva a emergencias accidentales, intencionales o intencionales.⁽³¹⁾

Los medicamentos tienen funciones curativas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se automedican porque, culturalmente, la medicina es un remedio muy conocido que se puede usar solo o con el consejo de familiares o amigos, sin ningún motivo, para controlar síntomas, síntomas o condiciones en la vida cotidiana. A la comunidad no le importa el uso de medicamentos que no contengan químicos inocuos. El uso racional de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo demuestra, busca hacerlo con el menor riesgo posible.⁽³¹⁾

- **Características de la automedicación**

La automedicación se ha convertido en un hábito diario en la mayoría de las familias. La automedicación se ha convertido en un hábito diario en la mayoría de las familias. El uso arbitrario de cualquier medicamento, ya sea por recomendación de un conocido o dado por un médico en una ocasión previa, es una práctica de salud que puede perjudicar o beneficiar al paciente que los toma.

La automedicación es un problema social específico y en evolución y un hábito humano de alto riesgo que está influenciado por factores políticos, económicos, culturales, emocionales, religiosos, comerciales, psicológicos y ambientales.

Algunas personas atribuyen la automedicación a la falta de educación (Cuvi 2010).

Automedicación:

se refiere a la elección y uso de medicamentos por parte del usuario para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por el usuario. organización mundial de la salud, 2002). también se define: cuando el uso de medicamentos no recetados por un profesional calificado, recetados o supervisados por un profesional médico, se limita teóricamente a medicamentos de libre disponibilidad (lifshitz2010).

- **Autocuidado o cuidado personal:**

La capacidad de vivir una vida sana, la atención relacionada con la salud y tomar decisiones saludables, incluida la búsqueda de atención. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

- **Automedicación responsable:** esto incluye el uso de medicamentos por parte del consumidor para prevenir y controlar trastornos o síntomas identificados por el propio (Organización) Salud Mundial, 2000), debe enmarcarse entre el autocuidado y el profesional debe tener buena información sobre la medicación que está tomando.

- **Auto prescripción:** Intención de obtener medicamentos recetados sin necesidad de un medicamento, contra la auto compra responsable de la Organización Mundial de la Salud, 2002).

Automedicación responsable: Esto incluye el uso de medicamentos por parte del consumidor para prevenir y manejar trastornos o síntomas auto reconocidos (Organización Mundial de la Salud, 2000), debe enmarcarse entre el cuidado personal y la información de buenas prácticas sobre los medicamentos que está tomando.

- **Auto prescripción:** La intención de surtir una receta sin un medicamento impide la auto compra responsable (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Causas de automedicación:

es un fenómeno de amplia trascendencia social. Entre sus causas más comunes tenemos:

El fácil acceso a los medicamentos: con o sin receta, en farmacias y droguerías, además de fuentes informales como vendedores ambulantes, curanderos y comercios no autorizados.

Leyes flexibles: Las leyes de salud alientan la proliferación de drogas a través de la inscripción automática.

Influencia de la publicidad: Popular tanto entre el público en general como entre los profesionales médicos, no siempre es la más objetiva, debido a su finalidad comercial.

- **Consecuencias de la automedicación**

El uso inapropiado de medicamentos después de haber sido autorizado por un profesional médico representa un grave riesgo para la salud de las personas, debido a:

- El uso de medicamentos de venta libre puede interferir en el diagnóstico y progreso del tratamiento.
- Cuando los medicamentos se adquieren en establecimientos no autorizados, no se garantiza su calidad ni su origen, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o garantizados por manejo inadecuado.
- Mayor riesgo de efectos secundarios, intoxicaciones e interacciones medicamentosas.
- El mayor riesgo de resistencia a los antibióticos, una clase de medicamentos que deben usarse en todos los casos, según la prescripción médica.

- **Factores predisponentes en el desarrollo de la automedicación.**

La automedicación es la forma más común y esto es lo que la gente suele hacer. Los factores importantes que afectan su popularidad en la sociedad son:

- **Factor tiempo para asistir a citas médicas.**

Según el criterio de (Sánchez F. 201), en la actualidad la sociedad está dominada por el consumismo y el desarrollo personal, lo cual está asociado al crecimiento del empleo, en el que se contempla la actividad económica considerando, sobre todo, el bienestar humano, incluida la salud. De acuerdo a esta situación, las personas de alto y bajo nivel social deben acudir a un centro médico, para evitar futuros problemas, deben consultar a un especialista, si un examen temprano puede detectar problemas, si tienes problemas de salud graves, puedes vivir bien con tratamiento, de lo contrario si no acudes a un centro médico, tendrás complicaciones en tu organismo, pues puedes tener enfermedades degenerativas, incluso la muerte.

Ante lo que expone el autor, las personas sin economía suelen acudir a las droguerías y farmacias, a diferencia de las que tienen recursos, donde la fuerza mayor no les deja tener tiempo para gastar el dinero. saber qué mal les está afectando. En una investigación de (Tello S. & Yovera, A, 2015) exponen que “alrededor del 80% de los fármacos que se obtienen en farmacias son manejados para la automedicación”.

- **Factores socioeconómicos.**

“En la última década, en el Ecuador se ha vivido una detención sostenida acorde al crecimiento económico, el cual ha generado que la capacidad adquisitiva de los habitantes en cuanto a la educación, alimentación, vivienda y salud haya aumentado sustancialmente” (Sánchez F. 2014).

El desempleo es una de las causas, lo que significa que las personas no tienen acceso a servicios de salud, porque no cuentan con un seguro que cubra la mencionada necesidad; Debido al desempleo, las personas anteponen a su familia, por eso tienden a trabajar en trabajos informales o temporales por falta de salario fijo mensual o seguridad social para sus vidas. Hoy en día, sin mencionar el alto costo de los medicamentos, es por eso que las personas de escasos recursos optan por administrar medicina natural, dejando su economía de una forma u otra.

- **Factores socioculturales.**

Bajo factores socioculturales, el inadecuado acceso y suministro de información es común a la industria farmacéutica, en cuanto a la transmisión oportuna de información que permita a las personas conocer el consumo moderado de medicamentos, a través de un punto de vista médico profesional, por lo que de esta manera la dosificación se realiza sin ningún riesgo, además de las deficiencias de educación sanitaria que se presentan hoy en día, resultó más costosa la publicidad de ciertos productos y entre ellos los medicamentos, incitando a los médicos a tratar a los pacientes con antibióticos, cuyo uso debe preservarse para combatir los graves infecciones para mantener su eficacia y evitar el desarrollo de resistencia a los medicamentos. De esta manera, se puede predecir que los medios influirán e influirán en las tasas de automedicación en las personas, ya que revelan los ingredientes que inducen su recuperación instantánea, lo que facilita la compra de medicamentos en cualquier farmacia o farmacia más cercana.

Los expertos señalan que para combatir este mal hábito hay que intentar reorganizar la medicina hospitalaria, la atención primaria y limitar el número de medicamentos que se comercializan sin receta.

- **FactorsocioFamiliar.**

Como se ha dicho antes, la automedicación es un fenómeno multifactorial, ya que en el ámbito del hogar existe un tipo de cultura donde se da la respuesta a los estímulos, por lo que rápidamente se encuentran soluciones dadas, en el caso de complicaciones de salud y enfermedad en las extremidades (Sánchez F. 201).

Es común que las familias recurran a la automedicación, porque ofrecen una solución a los problemas de salud como una solución establecida en su propia experiencia. Desde temprana edad, los adolescentes comienzan a ser automedicados por sus padres, ya sea con medicina natural o convencional,

creando así el hábito de automedicarse en casa. Algunas familias ya cuentan con botiquines para almacenar los medicamentos más utilizados, recordando sus nombres y funciones, pero no consideran sus consecuencias nocivas.

- **Factores relacionados con la industria farmacéutica.**

Desde hace décadas, gracias a la investigación y desarrollo de sustancias farmacéuticas, se ha producido un aumento significativo, aunque el proceso para reconocer principios activos con efectos terapéuticos es largo y costoso, pero no es el inconveniente para las grandes industrias farmacéuticas detener la investigación y la producción, lo que le permite convertirse en uno de los mercados más

rentables. Según (Merchán, 2015) "Cada cierto tiempo al mercado salen nuevos productos, medicamentos para su expendio, varios de ellos son retirados por deficiencias en la valoración de sus procesos de metabolismo y las reacciones adversas desfavorables que originan". La industria farmacéutica, al acaparar los medios de comunicación masiva, influye en los consumidores cuando se automedican, porque recomienda o recuerda que estos medicamentos ayudan a aliviar los síntomas con cierta evidencia, además de un precio accesible.⁽³²⁾

- **Tipos de automedicación**

- **Automedicación Farmacológica**

La automedicación farmacológica consiste en tomar "medicamentos" no recetados por un médico. Considerado como el concepto de "fármacos" sustancias biológicamente activas, capaces de regular el metabolismo celular sobre el que actúan, con fines terapéuticos, diagnósticos o profilácticos (profilácticos). Este concepto de fármaco incluye fármacos, neurotransmisores, hormonas, etc.

La automedicación es una de las manifestaciones más modernas de las necesidades de autocuidado de hombres y mujeres. Sin embargo, ya diferencia de otras manifestaciones de autocuidado; Para un gran segmento de la población y la mayoría de los médicos, la automedicación tiene connotaciones negativas. Aunque contraria a esta visión, la OMS considera la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas.

Cualquier medicamento tiene efectos secundarios que pueden afectar a la salud, especialmente si existe una enfermedad o padecimiento comórbido, si se utilizan otros medicamentos o, especialmente, en caso de embarazo. Los efectos secundarios más comunes fueron náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, mareos, somnolencia, urticaria. Pero otros pueden crear cambios más serios, incluso impactantes, si hay 36 casos de alergias a sus ingredientes. Entonces, si tiene una enfermedad, la medicación puede empeorarla o complicarla. La combinación de varias drogas puede ser peligrosa o anular los efectos de una de ellas. ⁽³³⁾

• **Automedicación tradicional**

Entre todos los pueblos del mundo, el proceso salud-enfermedad es un hecho concreto presente en el ciclo de vida de cada individuo en sociedad. Su observación de las enfermedades ha sido siempre un interés humano fundamental hasta el punto de desarrollar complejas concepciones sobre la vida y la muerte, las enfermedades y su tratamiento. Parte importante del acervo cultural de cada pueblo es el desarrollo cognitivo, y sobre esa base se ha conformado un sistema de medicina experimental, basado en la apropiación y aprovechamiento de los recursos naturales del medio biológico. ⁽³³⁾

Este conocimiento ha sido transmitido de generación en generación para preservar la vida y permitir la reproducción y el desarrollo de la cultura. Miles de años de observación y experimentación experimental se han dedicado al desarrollo de varios sistemas de salud experimentales en todo el mundo, los conceptos que los

sustentan y el conocimiento de las plantas, los animales y los materiales y minerales que componen los nichos ecológicos. Se seleccionaron elementos útiles con poderes curativos y se desarrollaron diferentes taxones y tratamientos para las necesidades de salud a las que se enfrenta la sociedad. ⁽³³⁾

Generalmente se piensa que la medicina tradicional consiste únicamente en la administración de medicinas naturales o, más específicamente, la terapia botánica. Pero la llamada medicina tradicional es más que eso: es una mirada holística que sitúa al individuo en su relación con los demás, con la naturaleza y el universo. Tiene su propia lógica y sus propias leyes que entrelazan la conciencia corporal con la del universo macrocósmico. Por esta razón, las causas y los efectos creados en estos tres aspectos se incluyen en las enfermedades. La enfermedad se considera ley reconocida en estas áreas. El concepto de medicina tradicional es un nombre común adoptado recientemente por investigadores de procesos salud-enfermedad para designar sistemas médicos experimentales, organizados y basados en culturas diferentes en el mundo. A pesar de sus rasgos comunes, cada sociedad ha desarrollado un complejo sistema terapéutico que incluye conceptos y prácticas terapéuticas, así como el desarrollo de especialistas que saben cómo aplicarlos.

- **Fármacos más utilizados en la automedicación.**

Si bien es cierto, la mayoría de los medicamentos que se dispensan en las farmacias se elaboran sin receta, lo que significa que forman parte de los medicamentos de venta libre que observamos a diario. Los medicamentos con ingredientes más pesados o más difíciles de encontrar requieren receta médica, ya que es muy común que se reutilicen recetas anteriores o que se recompren brevemente en la farmacia.

- **Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos**

Este grupo de medicamentos tiene efectos analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios similares a los corticosteroides, sin los efectos secundarios de los

corticosteroides. Ejerce sensación a través de su acción inhibitoria sobre la enzima ciclooxigenasa (Sánchez F. 201).

La automedicación con AINE (antiinflamatorios no esteroideos), es una práctica rutinaria practicada por innumerables personas en todo el mundo y la mayoría en países se encuentran en proceso de desarrollo industrial ya que personifican un tema en el que intervienen varios contextos, como la educación y la cultura. Los factores socioeconómicos influyen en las circunstancias en las que muchas personas de la sociedad tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

Cuadro1 Clasificación de AINES según sugrupo farmacológico

Fuente:(Jaramillo, 2011)

Grupo Farmacológico		Fármaco prototipo	
ACIDOS	Salicílico	Ácido acetilsalicílico	
		Pirazolonas	Metamizol
	Enólicos	Pirazolidindionas	Fenilbutazona
		Oxicams	Piroxicam y meloxicam
		Indolacético	Indometacina
	Acético	Pirrolacético	Ketorolaco
		Fenilacético	Diclofenaco
		Piranoindolacético	Etodolaco
		Propiónico	Naproxeno
	Antranílico	Ácido mefenámico	
	Nicotínico	Clonixina	
	NO ACIDOS	Sulfoanilidas	Nimesulida
		Alcalonas	Nabumetona
Paraaminofenoles		Paracetamol	

- **Corticoides**

Los principales efectos de los corticoides provienen de su actividad antiinflamatoria, que se obtiene por diferentes mecanismos, ya sea promoviendo la transcripción o no transcripción de determinados genes (vías génicas), o bien por otros mecanismos (vías no genómicas). Colectivamente, el efecto antiinflamatorio se atribuye a la inhibición transcripcional y un efecto adverso sobre la activación transcripcional.

La vía génica se caracteriza por su eficacia a dosis bajas y lentitud, ya que requiere la unión de los corticoides a su receptor en la célula y el posterior inicio de todo el mecanismo transcripcional. No se observaron cambios significativos hasta aproximadamente 30 minutos después de la administración de corticosteroides. Sin embargo, también se han descrito los efectos de los corticoides a los pocos segundos o minutos de su uso, lo que se explicaría por la existencia de diferentes mecanismos de acción (no genómicos), específicos o no específicos, pero se han propuesto diferentes teorías.

Mecanismo de acción a nivel celular que resulta en una cascada de efectos sobre la respuesta del sistema inmunológico, inhibición de la actividad del mediador antiinflamatorio y estimulación de la actividad del mediador antiinflamatorio. Esto, a su vez, se refleja en los cambios que se están produciendo en diversas poblaciones celulares implicadas en la respuesta inmune y en los procesos inflamatorios: células dendríticas, linfocitos T, macrófagos, granulocitos, mastocitos; todo ello con el fin último de proteger nuestro organismo del daño que provocaría una respuesta inmunitaria hiperactiva.

- **Automedicación con antigripales**

El consumo de medicamentos antigripales es actualmente uno de los principales motivos de automedicación, ya que no es necesario comprar medicamentos recetados a un especialista ya que están disponibles gratuitamente en cualquier tienda.

Aunque parece ser un medicamento inocuo, debe usarse con precaución bajo la supervisión de un médico para evitar complicaciones, en algunos casos mayores que los síntomas que pueden causar un simple resfriado o una gripe.

Pastilla única antigripal que contiene descongestionantes, antihistamínicos, analgésicos y antitusivos. Los efectos secundarios pueden variar desde una simple boca seca o somnolencia hasta un aumento significativo de la presión arterial o un aumento del ritmo cardíaco.⁽³⁴⁾

Los grupos de medicamentos antigripales

Los medicamentos contra la gripe más conocidos son un grupo de medicamentos que tratan los síntomas, pero no abordan la causa de la gripe. Tanto la gripe como el resfriado común son de origen vírico y por tanto no se deben utilizar antibióticos para tratarlos. Son medicamentos de venta libre que incluyen en su fórmula varios principios activos para aliviar los síntomas de la gripe, entre ellos:

- Estornudos.
- Congestión nasal y/o secreción nasal.
- Lagrimeo.
- Tos leve y fiebre.
- Molestias musculares moderadas.
- Cefalea y dolor de garganta

a. Composición:

- **Analgésicos, antiinflamatorios y antipirético**

Se utilizan para aliviar la fiebre, dolor de garganta, dolor de cabeza y otras afecciones y molestias generales. Los más utilizados son el ácido acetilsalicílico, el paracetamol, el ibuprofeno, la salicilamida y el clonixinato de lisina.

El fármaco de elección es el paracetamol, por presentar menor incidencia de efectos secundarios (trastornos gastrointestinales, hemorragia digestiva, síndrome de Reye). Estos son medicamentos que se usan para aliviar el dolor, reducir la inflamación y regular la temperatura. ⁽³⁵⁾

Efectos adversos de medicamentos:

- **Paracetamol:** Tóxico para el hígado. Puede causar necrosis hepática grave cuando se toma en dosis altas o durante mucho tiempo.
 - **Metamizol:** Reacciones de hipersensibilidad, anemia hemolítica e hipotensión. Los medicamentos antiinflamatorios causan irritación gástrica, broncoespasmo en pacientes con asma, coagulopatía y disfunción renal.
- **Ácido acetilsalicílico (síndrome de Reye).**

2. Antihistamínicos

Se recomienda su uso en los casos en que el proceso respiratorio se manifieste por congestión nasal, ojos llorosos y estornudos. Estos fármacos dilatan los vasos profundos, aumentan la permeabilidad capilar y provocan edema, especialmente en la zona nasal. Los antihistamínicos más utilizados son: clorfenamina, difenhidramina y doxilamina. Producen un efecto depresor del sistema nervioso que conduce a la somnolencia, que es el efecto secundario más común. ⁽³⁵⁾

Ejemplos:

Clorfenamina, cetirizina, levocetirizina y desloratadina.

Reacciones adversas a medicamentos:

Somnolencia, fatiga, dolor de cabeza, boca seca y erupción cutánea.

1. Medicamentos para la tos(antitusígenos)

Estos medicamentos se usan en bajas concentraciones y están destinados a inhibir el reflejo irritante de la tos. La tos es uno de los síntomas más comunes de la gripe. El control de la tos es esencial, y el uso de supresores de la tos es esencial en los casos en que una tos sin flemas interrumpe el sueño, interfiere con el descanso e irrita las vías respiratorias. Hay que decir que este patrón de tos es más propio de la gripe que del resfriado común. Para la tos con flema, debe eliminarse solo cuando pueda interferir con la vida normal e impedir el descanso. ⁽³⁵⁾.

Ejemplos:

Codeína, noscapina y dextrometorfano.

Reacciones adversas a medicamentos:

Somnolencia, toxicomanía y depresión respiratoria.

Lubricantes y expectorantes.

Los mucolíticos actúan reduciendo la viscosidad de las secreciones mucosas bronquiales, facilitando la expulsión de la mucosidad. Los desechos tóxicos aumentan el volumen de las secreciones bronquiales y estimulan el mecanismo para evacuarlas por deglución o expulsión. No hay pruebas claras de la eficacia clínica de estos productos. Sin embargo, los pacientes informaron que tenían una impresión subjetiva de mejoría de los síntomas. Los principios activos más importantes de este grupo son: cloruro de amonio, carbocistina, acetilcistina, guaifenesina, brohexina y ambroxol. ⁽³⁶⁾

5.-Descongestionantes

La farmacoterapia de la rinorrea o congestión nasal se resuelve usando fármacos alfa adrenérgicos, que son aminas simpatomiméticas de

movimiento común. Ejercen al inducir la vasoconstricción de la mucosa nasal que se traduce en descongestión nasal. Se usan vía tópica como:

(gotas, nebulizadores, geles), reduciendo así la incidencia de los efectos secundarios sistémicos, acelerando el movimiento. En cierto modo, puede originar efecto rebote (rinitis medicamentosa) con el uso prolongado. Por lo siguiente se recomienda su uso mayor entre 3 - 4 días. Igualmente, el uso de descongestionantes nasales tiene que cumplir una secuencia de normas básicas a favor de su eficacia y reducción de efectos indeseables, por lo que la solución fisiológica compuesta por preparado de cloruro sódico (0,9%), y de agua de mar. Son medicamentos que actúan a nivel periférico descongestionando la mucosa nasal.⁽³⁶⁾

Ejemplos:

Fenilefrina y pseudoefedrina.

Reacción adversa a medicamentos:

Hipertensión.

- **La Gripe:**

También conocida como influenza es una enfermedad que afecta el aparato respiratorio superior, también al inferior o a los dos y se acompaña de síntomas generales como fiebre, cefalea, mialgias y debilidad en algunos casos. En la población con los cambios de clima, siempre ocurren epidemias en épocas de inviernos, de extensión y gravedad variables, con morbilidad considerable en la población general y mortalidad que puede ser superior en grupos de alto riesgo, a consecuencia, generalmente de complicaciones pulmonares.

características clínicas.

Luego de un breve periodo de incubación entre 1-4 días, el ataque de la enfermedad es generalmente abrupto con síntomas sistémicos típicos: hipertermia y escalofríos, malestar general intenso, agitación, y

cansancio, dolor de cabeza, incluso afección del tracto respiratorio superior: tos, nasofaringitis. En los niños la otitis media es común, náuseas y vómitos. En otros casos inusuales la presentación inicial puede ser atípica: convulsiones febriles, sepsis bacteriana.

agente etiológico.

La influenza es causada por un virus de la familia Orthomyxoviridae, género Influenzavirus. La cubierta está formada por una bicapa lipídica, que presenta dos glicoproteínas en la parte exterior, la hemaglutinina y la Neuroaminidasa. Estas glicoproteínas se encargan de la fijación y replicación viral en las células huésped. Hay tres tipos de virus de influenza: A, B y C. Los más importantes son los tipos A y B, ya que el C no causa epidemias y sólo causa infecciones asintomáticas en casos aislados. Los virus tipo A tienen la mayoría de las variantes, identificándose varios subtipos basados en proteínas de superficie; el virus que causó la pandemia de Gripe de 1918 fue del subgrupo H1N1.

El aislamiento del primer virus de la influenza por parte de, Smith, Andrews y Laidlaw en 1933, condujo al surgimiento y posterior desarrollo de nueva literatura epidemiológica sobre la influenza. Aparte de la experiencia de las epidemias y del conocimiento del virus, se estudiaron los comportamientos de las enfermedades y los patrones de transmisión, ajustados a las pandemias históricas. Actualmente se reconoce como un Virus ARN, formado por la nucleocápside y una membrana de envoltura, donde se encuentran las glicoproteínas que caracterizan los antígenos de superficie de este virus: la neuramidasa (N) y hemaglutinina (H).⁽³⁶⁾

Historia de la diabetes

La diabetes mellitus era conocida antes de la era cristiana. La enfermedad fue descubierta por Herbs en Egipto. Este pergamino del siglo XV, escrito en BC, describe los síntomas de una persona enferma que padece la enfermedad. Fue Aresio quien le dio el nombre de Diabetes, que en griego significa sifón. Se entiende como la excreción excesiva de agua por los riñones. Thomas Willis llevó a cabo una investigación adicional en 1679, quien ideó una explicación sorprendente para la

diabetes. Fue él quien aludió al sabor dulce en la orina del paciente, por lo que la llamó miellitus, que significa (olor a miel). En 1775, Dopson descubrió la presencia de glucosa en la orina. En 1778, Rollo notó poca mejoría en los pacientes que seguían una dieta baja en carbohidratos. En la segunda mitad del siglo XIX, el gran clínico francés Bouchard señaló como origen de la diabetes la obesidad y los periodos de sedentarismo. Ya en 1921, dos canadienses, Banting y Best, aislaron con éxito la insulina y demostraron sus efectos hipoglucemiantes. En 1922, Paul Laghans descubrió una población de células beta conocida como las Islas Laghans, y gracias a su investigación de ese año, las personas con diabetes pudieron ser tratadas con insulina.

La diabetes es ahora la principal causa de discapacidad y muerte en casi todo el territorio continental de los Estados Unidos. Según lo previsto para 2010, unos 20 millones de personas padecerán esta enfermedad por dos motivos: el envejecimiento de la población y el cambio social.⁽³⁷⁾

- **Diabetes Mellitus**

Se precisa que La Diabetes Mellitus es una enfermedad que se da por diferentes causas que se caracteriza por hiperglicemia, secundaria a deficiencias de la acción o por dosis de insulina, y si no se trata correctamente puede causar alteraciones metabólicas agudas y trastornos crónicos que deterioran la función y la estructura de diversos órganos.⁽³⁸⁾

- **Fisiopatología:**

Mientras el organismo funciona normalmente, luego de ingerir alimentos aumentan los niveles de glucosa o azúcar en la sangre (primero, a través de los hidratos de carbono en los alimentos: azúcares, harinas, almidones, lácteos, frutas y los vegetales).

En el momento que pasa la glucosa al torrente sanguíneo, la insulina una hormona fabricada por el páncreas que regula la glucosa o azúcar en la sangre, y la distribuye a través de nuestras células, siendo utilizada la glucosa como combustible; del mismo modo causando así la reducción. La diabetes afecta este método. Aquellas personas que tienen diabetes, el páncreas deja de producir insulina por completo (diabetes del tipo I), o la insulina que produce no

funcionarealmente (diabetes del tipo II). El resultado en ambos casos es que, en vez de distribuirse el azúcar sanguíneo en las células, se acumula en la sangre, elevando la glucosa sanguínea a niveles anormales.

El nivel normal de azúcar en la sangre debe ser de 70/110 mg/dl. “Cuando los niveles se mantienen por determinado tiempo a un nivel anormal, la persona es diagnosticada con diabetes (hiperglicemia en ayunas 140 mg/dl o intolerancia por sobrecarga oral de glucosa, manifestada por hiperglicemia igual o superior a 200 mg/dl en cualquier momento)”. Varias personas no saben que padecen de diabetes, porque muchas veces no presentan síntomas, y al darse cuenta de las dificultades que aparecen; en estos casos, pueden ser demasiado tarde para remediar el daño que causa la enfermedad. Aunque por ahora hay cura para esta enfermedad, solo se controla, y sus complicaciones podrían ser pronosticadas o retardadas mediante controles.

(39)

- **Etiología:**

Las causas aún no se conocen cuáles serían, pero dichas personas se conocen que heredan una tendencia a tener diabetes, pero, no todas las personas con dicha tendencia se ven afectadas por esta enfermedad. En mujeres embarazadas, la diabetes también puede afectar (diabetes gestacional). Algunas personas pueden desarrollar diabetes después de ser afectadas por alguna otra enfermedad. La diabetes no contagia.

(40)

- **CLASIFICACIÓN:**

Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1):

Se presenta por la destrucción de las células beta (β) del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune, pero existen casos de DM-1 de origen idiopático.

A cualquier edad de las personas, esta enfermedad puede perjudicar, pero la aparición generalmente sucede en niños y jóvenes adultos. Las personas con esta forma de diabetes necesitan a diario su insulina para poder controlar los niveles de glucosa en la sangre. Una persona con diabetes tipo 1 moriría si no usa insulina.

La diabetes tipo 1 puede presentar síntomas con frecuencia como:

- Sed anormal y sequedad en la boca.
- Poliuria.
- Debilidad, cansancio excesivo.
- Hambre constante.
- Pérdida de peso repentina.
- Visión borrosa

La diabetes es una condición incurable que se da cuando el cuerpo no es capaz de producir suficiente cantidad de insulina y tampoco utilizar insulina. El páncreas es el que produce la hormona insulina. Se utiliza para transportar la glucosa desde la sangre al interior de las células del cuerpo en el cual se utiliza como energía. La falta, o ineficacia, de la insulina en las personas con diabetes significa que la glucosa continúa circulando en la sangre. Con el tiempo, los altos niveles resultantes de glucosa en sangre (conocida como hiperglicemia) causan daño a muchos tejidos del cuerpo, dando lugar al desarrollo de complicaciones para la salud que pueden ser incapacitantes y poner en peligro la vida. Se diagnostica observando los niveles altos de glucosa en sangre. En algunas partes del mundo, donde la diabetes tipo 1 es poco común, se pueden confundir los síntomas con distintas enfermedades, por lo que es importante que la glucosa en sangre se mida cuando hay más de uno de los síntomas referidos están presentes. Ocasionalmente el tipo de diabetes es claro y se necesitan pruebas adicionales para distinguir entre la diabetes tipo 1 y 2 u otras formas raras de diabetes. Con un tratamiento diario de insulina, monitorización regular de la glucosa en sangre, y una dieta y estilo de vida sana, las personas con diabetes tipo 1 pueden llevar una vida saludable y normal. La cantidad de personas que desarrollan diabetes tipo 1 está creciendo. Las razones están siendo desconocidas, puede darse a cambios en los factores de riesgo ambientales y/o infecciones virales.

Diabetes mellitus tipo 2:

Caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90%-95% de los diabéticos. Suele aparecer de forma solapada e insidiosa.

Normalmente se da en adultos, pero en niños y adolescentes últimamente se ve más seguido. En la diabetes tipo 2, el cuerpo es apto de producir insulina, pero se vuelve resistente a ella, entonces la insulina es inservible. Con el paso del tiempo, los niveles de insulina pueden llegar ser insuficientes. Tanto la resistencia, y la deficiencia de insulina pueden exceder a niveles de glucosa en sangre elevados.

La diabetes mellitus tipo 2 tienen las siguientes sintomatologías:

- Micción frecuente
- Sed excesiva
- Pérdida de peso
- Visión borrosa

La mayoría de personas con diabetes tipo 2 no dan importancia a su condición por mucho tiempo, ya que los síntomas son poco notables como en la diabetes tipo 1 y puede tardar años en ser reconocidos. En cambio, todo este tiempo el cuerpo padece un exceso de glucosa en sangre, es dañado. Como resultado, muchas personas y presentan complicaciones cuando se les diagnostica con diabetes tipo 2 (ver complicaciones de la diabetes).

La diabetes tipo 2 no se conocen exactamente el desarrollo de sus causas, aun, existen varios factores de riesgo fundamentales. Los fundamentales son: sobrepeso, inactividad física y nutrición pobre. Otros factores que juegan un importante rol es la etnicidad, antecedentes familiares de diabetes, historial de diabetes gestacional y edad avanzada.

A diferencia de las personas con diabetes tipo 1, la mayoría de personas que tienen diabetes tipo 2 no demandan de insulina como tratamiento diario para sobrevivir. El sostén del tratamiento de la diabetes tipo 2 es llevar una dieta sana, aumentar la actividad física y mantener un peso normal. Gran cantidad de medicamentos orales están disponibles para ayudar a controlar los niveles de azúcar en

sangre. Pero, si los niveles de azúcar en sangre siguen en aumento, puede ser necesario prescribir insulina a las personas con diabetes tipo 2.

Ha incrementado rápidamente gran cantidad de personas con diabetes tipo 2 en el mundo. Este crecimiento está asociado con el envejecimiento de la población, el desarrollo económico, el crecimiento de la urbanización, por dietas poco saludables y por falta de actividad física.⁽⁴¹⁾

Diabetes mellitus gestacional:

Se caracteriza por hiperglicemia que ocurre en el periodo de embarazo y logrando valores que, a pesar de ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar un diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer DM-2 en el futuro.⁽⁴²⁾

Otros tipos específicos de diabetes:

En función de la célula beta, tienen defectos genéticos de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing), cromosomopatías (síndrome de Down, síndrome de Turner) o en relación al uso de medicamentos (glucocorticoides, pentamidina, diazóxido) y otros. La hiperglicemia que se detecta por primera vez en cualquier momento durante el embarazo se clasifica como:

Diabetes Mellitus en el embarazo

Las mujeres con niveles levemente elevados de azúcar en sangre se clasifican como diabetes gestacional, mientras que las mujeres con niveles significativamente elevados de azúcar en sangre se clasifican como diabetes gestacional. La diabetes gestacional generalmente ocurre en la semana 24 de embarazo.

Los síntomas obvios de hiperglucemia en el embarazo son raros y difíciles de distinguir de los síntomas normales del embarazo, pero pueden incluir aumento de la sed y micción frecuente.

Pruebas para medir la glucosa:

La prueba de glucosa se basa midiendo la cantidad de glucosa en la sangre. Esto se llama glucemia. Este examen se lo hace en ayunas y la cifra que se le llama glucemia basal.

Otro tipo de prueba es pinchado el dedo del paciente, que no está en ayunas, pero esta prueba no es exacta. La más segura es la anterior.

Otro tipo de prueba es (PTOG). El cual consta en administrar una cierta cantidad de glucosa del paciente y en las horas siguientes ver cómo actúa la glucosa durante a lo largo de un cierto tiempo. La persona debe estar en ayunas.

Causas de la Diabetes:

- Un 90% presenta diabetes tipo 2, y las principales causas para distinguirse de esta enfermedad son:
- Envejecimiento de la población.
- incremento de la obesidad.
- Malos hábitos de una vida sedentaria.
- Los factores de riesgo influyen mucho en este tipo de diabetes y son las siguientes:
 - Edad.
 - Obesidad.
 - Antecedentes familiares con diabetes.

el segundo lugar en el mundo en morbilidad es la diabetes, después de la hipertensión arterial. Incluso, esta enfermedad afecta en conjunto a toda clase social, ya sea económica o ideológica.

C: Efectos colaterales de la diabetes

incrementa el riesgo de cardiopatía, el 50% de los pacientes mueren por enfermedad cardiovascular.

Neuropatía de los pies, combinada con la reducción en el flujo sanguíneo a este sector corporal, pueden causar úlceras o incluso amputaciones.

La retinopatía diabética, es la principal causa de ceguera. Después de 15 años con diabetes el 2% de los pacientes quedan ciegos, y el 10% sufre discapacidad visual severa.

La diabetes puede conducir a insuficiencia renal, un 10% a 20% los pacientes mueren por esta causa.

La neuropatía diabética es

la causa de lesión nerviosa, como consecuencia de la diabetes, puede afectar a un 50% de los pacientes.

D: Tratamientos para la diabetes.

- **La diabetes tipo 1:**

Es tratada con terapia insulínica, y actualmente existen bombas de insulina que son un tratamiento más actual y suministra insulina cada vez que el cuerpo lo necesita y se ubica alrededor de la cintura. La bomba en el interior tiene un engranaje, está conectada a un tubo fino de 54 a 110 cm de longitud y se une a la aguja que vaporiza debajo de la piel y transporta la insulina. Ante todo, es importante llevar a cabo una dieta alimenticia saludable y rica en vitaminas.

- **En la diabetes tipo 2:**

Si se detecta a tiempo se puede revertir, con un régimen alimenticio bajo en grasas y colesterol, bajo en proteínas, alta en fibra, bajo en sodio y en azúcar. Incluso es indispensable llevar una dieta activa es esencial vivir con ejercicio para bajar la azúcar en la sangre, comer a la misma hora todos los días para equilibrar el metabolismo y tomar pastillas liberadoras de insulina para bajar el azúcar en la sangre. Los más utilizados para esta enfermedad son las sulfonilureas, meglitinidas, fenilalaninas.

Diabetes mellitus gestacional:

Se recomienda el tamizaje mediante un test de tolerancia verbal a la azúcar. Debe realizarse en las mujeres con grave peligro, al comienzo de su concepción y en todas las otras mujeres en las semanas 24 y 28 de sus embarazos.

Las mujeres con hiperglucemia detectada durante la concepción corren un máximo riesgo de resultados adversos en la concepción. Esto incluye hipertensión y macrostomía fetal (un bebé significativamente más grande que la media), que puede dificultar e implicar el nacimiento vaginal. Un buen control de de azúcar en sangre durante el embarazo puede reducir estos riesgos.

La diabetes gestacional generalmente desaparece después de dar a luz. Por otra parte, las mujeres a las que se les ha diagnosticado la afección tienen más probabilidades de desarrollar diabetes gestacional en embarazos posteriores, así como diabetes tipo 2 más adelante en la vida. Los bebés nacidos de madres con diabetes gestacional tienen más probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2 en su adolescencia y principios de los 20 años.⁽⁴³⁾

2.2. Formulación de hipótesis.

2.2.1. Hipótesis general.

¿La automedicación por COVID-19, se relaciona con el factor a nivel socioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica San Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021?

2.2.2. Hipótesis específicas.

- a) Las condiciones a nivel socioeconómico y cultural se relacionan directamente en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

- b) La publicidad en distintos medios de comunicación si influyen en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.
- c) El nivel de conocimiento si influye en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

2.3. Operacionalización de variables e indicadores.

En la presente investigación tenemos 2 variables con sus respectivos indicadores.

- **Variables de Estudio:**

- **Variable dependiente:**

Automedicación por covid-19.

- **Variable independiente:**

Condiciones a Nivel socioeconómico y cultural de los usuarios con Diabetes mellitus.

2.4. Definición de términos básicos.

ANTIGRIPALES: Los antigripales son medicamentos, que se pueden comprar sin receta médica, que nos ayudan a aliviar los síntomas de un resfriado, catarro o gripe. Los productos por lo regular denominados medicamentos contra la influenza son combinaciones de medicamentos que incluyen cuatro ingredientes: antitusivo, descongestionantes, vitamina C y los llamados AINE (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos para el dolor y fiebre). Aunque estas asociaciones están aprobadas en nuestro país y en otros países, no son del todo inocuas, sino que conllevan un riesgo intrínseco, como cualquier otro fármaco, ya que pueden provocar efectos adversos por uso no deseado.

AUTOMEDICACIÓN: La automedicación es el uso de medicamentos, sin prescripción médica, por iniciativa de los pacientes y la automedicación es una serie de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales médicos. El objetivo de esta comunicación es examinar los medicamentos de venta libre, el papel del farmacéutico en el auto consumo y los errores comunes en el futuro.

BOTICA: La botica es el lugar o establecimiento donde un farmacéutico ejerce la función comunitaria o proporciona servicios sanitarios a un paciente ofreciéndole asesoría oportuna y dispensándole medicamentos otc fruto de esta asesoría o por receta del médico y otros productos como productos de cosmética, alimentos especiales.

COVID-19: La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

FRECUENCIA: se refiere a un suceso o hecho que se repite. incluye la cantidad de veces que se repite una sucesión constante o en un intervalo de tiempo establecido. Número de oscilaciones, vibraciones u ondas por unidad de tiempo en cualquier fenómeno periódico.

GRIPE: Es una infección viral que afecta principalmente el aparato respiratorio la garganta, los bronquios y, raramente, los pulmones. La infección dura aproximadamente una semana con las siguientes características: fiebre alta, dolores musculares, dolor de cabeza y malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis. El virus tiene la facilidad de transmitirse de persona a persona a través de gotitas y pequeñas partículas que se expulsan al toser o al estornudar. La influenza generalmente se propaga ligeramente como una epidemia estacional.

OTC: “sobre el mostrador” Literalmente “sobre el mostrador”. Acrónimo en inglés de medicamentos de venta libre. corresponde bastante bien al acrónimo

español EFP, pero es un poco más amplio por que también incluye medicamentos que no son anunciados y no necesitan de prescripción médica. La falta de un término español que se refiera a “todas las drogas que no necesitan.

QUÍMICO FARMACÉUTICO: se trata de un especialista con competencias integrales en salud, dispensación de medicamentos, fabricación de medicamentos, control de calidad, desarrollo e investigación, que es experto en medicamentos. Entre las actividades que realiza correspondiente un químico farmacéutico se encuentra la fabricación de productos farmacéuticos: Fitoterapéuticos, alopatícos, homeopáticos, cosmética, suplementos dietéticos, vacunas.

REACCIONES ADVERSAS: es la reacción adversa por un medicamento (RAM) a “cualquier efecto utilizado en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad. Han sido utilizados diferentes términos equivalentes en la literatura: reacción adversa, efecto indeseable, experiencia adversa, etc. Algunos de estos términos se encuentran hoy día en controversia entre las diferentes organizaciones mundiales, pero en definitiva han sido aceptadas por la World Health Organization Collaborating Centre for International Drug Monitoring, centro colaborador de la OMS, las siguientes definiciones.

RESFRÍO COMÚN: El resfriado común o resfrío común es una enfermedad infecciosa viral leve del aparato respiratorio superior que afecta a personas de todas las edades, altamente contagiosa, causada fundamentalmente por rinovirus y coronavirus.

RIESGO: El riesgo es la exposición a una situación donde hay una posibilidad de sufrir un daño o de estar en peligro. Es esa vulnerabilidad o amenaza a que ocurra un evento y sus efectos sean negativos y que alguien o algo puedan verse afectados por él. Cuando se dice que un sujeto está en riesgo es porque se considera que la condición en la que se encuentra está en desventaja frente a algo más, bien sea por su ubicación o

posición, además de ser susceptible a recibir una amenaza sin importar cuál sea su índole. Riesgo y peligro no es lo mismo, el riesgo se basa en una posibilidad y el peligro se refiere a la probabilidad del daño, es decir, es un hecho que el sujeto o ente se enfrenta a un peligro por consecuencia de un riesgo.

USUARIOS: Usuario se refiere a la persona que utiliza un producto o servicio de forma habitual. La palabra usuario deriva del latín usuarios que se relaciona con el uso de algo. Dependiendo del área que se utiliza la palabra, podemos diferenciar algunos aspectos de la persona y del producto o servicio. Por ejemplo, un usuario en la salud es aquel que utiliza un servicio médico y un usuario en informática puede referirse a un perfil de una cuenta en determinada plataforma social o a aquel que utiliza la computadora. Algunos sinónimos de la palabra usuario son: utilizador, consumidor, cliente.

Glucemia: presencia de azúcar en la sangre, especialmente cuando se excede de lo normal.

Diabetes mellitus: se caracteriza por presencia de niveles de glucemia (glucosa en la sangre) altos debida a una producción insuficiente de insulina o resistencia a esta.

Endocrino: aplicado a las glándulas que vierten directamente en la sangre los productos que segregan.

Glucosa: monosacárido de la familia de las aldohexosas y principal azúcar del que se derivan la mayoría de los glúcidos.

Páncreas: glándula de la cavidad abdominal de los vertebrados, en comunicación con el intestino delgado, donde vierten el jugo que contribuye a la digestión y también segrega insulina, cuya falta produce diabetes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación.

Se utilizó un estudio exploratorio, descriptivo, explicativo, los cuales permitieron presentar una descripción detallada de la problemática que se está presentando, como lo es la automedicación en tiempos de COVID-19. Con la finalidad de acrecentar los conocimientos sobre las variables.

Exploratorio. – porque mediante la utilización de la encuesta, se determinó los factores socioeconómicos y culturales que intervienen y condicionan a los usuarios diabéticos a auto medicarse y cuáles son los medicamentos que más consumen en estos tiempos de covid-19.

Descriptivo. – porque el objetivo fue describir la variable, identificando la relación entre ellas, en las circunstancias que se dieron para que los usuarios con diabetes mellitus, opten por obtener medicinas sin una prescripción, este análisis se vio reflejado a cor de los resultados que se obtuvieron mediante las encuestas.

Explicativo. – porque mediante el estudio que se realizó se llegó a conclusiones puntuales, que permitieron conocer cuáles son los factores que generan esta problemática y a su vez las repercusiones que se tuvieron por no tener un debido cuidado por parte de los usuarios diabéticos que se auto medican y al no conocer los componentes a los cuales pueden reaccionar desfavorablemente.

3.2. Diseño de la investigación.

El diseño del estudio fue no experimental descriptivo correlacional, porque el objetivo fue describir la variable y luego identificar la existencia de la relación entre las variables del estudio, en este caso la automedicación por covid-19 y nivel socioeconómico y cultural en los usuarios diabéticos que acuden a la botica que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito el Agustino 2021. asimismo, el estudio fue de corte transversal porque se realizó en un solo momento es decir por una única vez.

3.3. Población y muestra de la investigación.

Población:

Todos los usuarios (135) que acudieron a la Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino, desde octubre hasta diciembre) 2021.

El muestreo fue no probabilístico, porque sólo fueron elegidos pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, usuarios con diabetes mellitus que decidieron participar en forma voluntaria del estudio y completaron el cuestionario. La cual se obtuvo por encuesta a conveniencia del investigador.

El tamaño de muestra se determinó mediante el empleo de fórmula para

a) población finita:

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

n=tamaño de muestra o la cantidad de usuarios a quien encuestar

Z=nivel de confianza

p=probabilidad a favor (cumple con los requisitos de nuestro estudio

q= probabilidad en contra (no cumple con los requisitos de nuestro estudio

N=Al tamaño de la población la cual ya conocemos su cantidad.

e= margen de error

Se trabajará con 95% de confianza y 5% de margen de error, pq varianza de población se trabajarán con el 50%, reemplazando en la fórmula se tiene:

N=	135		N= 100.0880037
Z=	1.96		
E=	0.05		
P=	0.5		
q=	0.5		

N = 100 (La muestra fue conformada por 100 usuarios).

b) alfa de Cronbach: (confiabilidad de instrumentos)

la formula fue reemplazada por los siguientes datos.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

alfa=	0.815412792
--------------	-------------

K (número de ítems) =	20
Vi (varianza de cada ítem) =	5.756
Vt (varianza total) =	25.5416

El análisis de confiabilidad del alfa de Cronbach es de 0.8 es buena.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de los datos del presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, con preguntas cerradas y opciones de respuestas con escala dicotómico; SI, NO. El cual fue aplicado a los Adultos con diabetes mellitus. Los pacientes fueron seleccionados al azar al llegar a comprar a botica San Antonio De Padua, sin importar su apariencia física, fueron atendidos por el Autor, tomando como criterio de inclusión, los pacientes que aceptaron participar en el estudio fueron en un rango de edad de 25 a 70 años y su procedencia fue del distrito central del distrito del agustino el cual facilito adherencia al estudio.

3.5. Técnicas para el procesamiento de datos.

El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del programa SPSS versión 24 para Windows, así como Microsoft Excel, habiéndose obtenido resultados similares. La correlación entre las variables automedicación por COVID-19 y nivel socioeconómico y cultural, se determinó mediante prueba de Chi cuadrado, se trabajó con 95% de confianza y fue significativo si el valor de "p" es menor a 0.05 ($p < 0.05$), que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas. La información fue presentada mediante tablas y gráficas.

3.6. datos éticos:

se hizo una introducción breve del estudio de investigación con los usuarios diabéticos, para explicar de que se trata el cuestionario, dando a conocer que somos egresados de la universidad inca Garcilaso de la vega.

La participación de cada paciente fue voluntaria, previa autorización mediante consentimiento informado. La encuesta fue anónima y se requirió de la veracidad del caso en la respuesta. la información obtenida de las respuestas se respetó, con el objetivo que no puedan alterar el desarrollo del estudio.

La información recopilada fue estrictamente confidencial y sus resultados fueron comprobados rigurosamente con fines académicos. se realizó por voluntad propia de los autores con la finalidad de contribuir con el conocimiento científico.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

4.1 Presentación de resultados:

Análisis estadísticos descriptivos

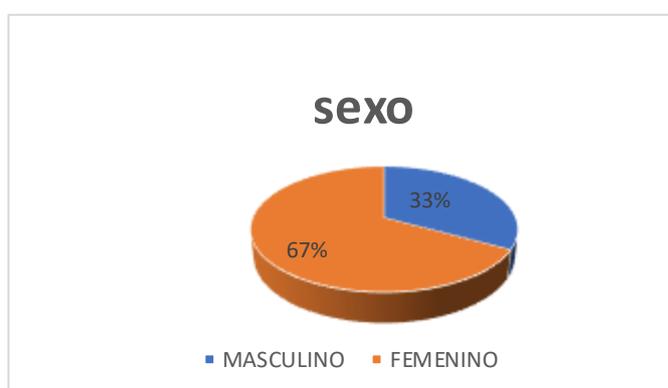
Frecuencia de datos en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre) 2021.

Tabla 1

GENERO	fi	FR	%
MASCULINO	33	0.33	33%
FEMENINO	67	0.67	67%
TOTAL	100	1	100%

Fuente:
Instrum

ento de
datos



recolección de

Figura 1. Porcentaje de datos en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre) 2021.

Tabla 2.

EDAD	fi	FR	%
25-40	23	0.23	23%
41-55	41	0.41	41%
56-70	36	0.36	36%
TOTAL	100	1.00	100%

Fuente.

de recolección

Instrumento

de datos

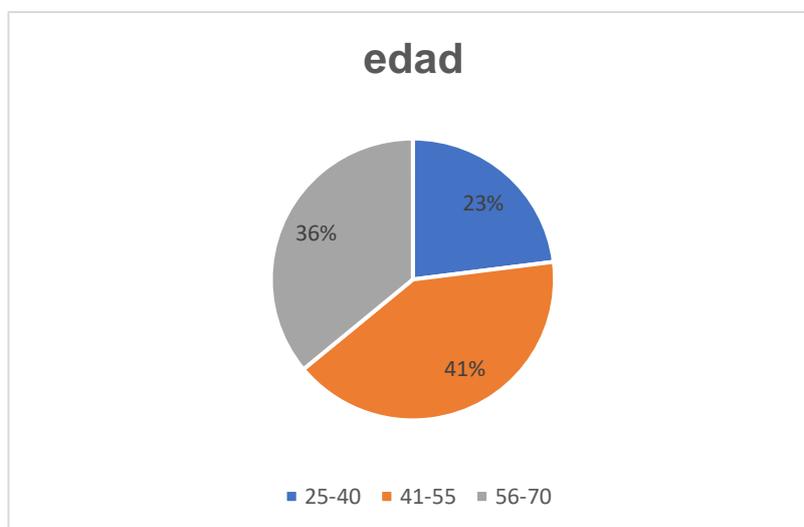


Figura 2. Porcentaje de datos en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre) 2021.

Tabla 3.

NIVEL DE ESTUDIO	f1	FR	%
SUPERIOR	22	0.22	22%
SECUNDARIA	45	0.45	45%
PRIMARIA	22	0.22	22%
SIN ESTUDIO	11	0.11	11%
TOTAL	100	1.00	100%

Fuente. Instrumento de recolección de datos



Figura 3. Porcentaje de datos en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre) 2021.

Tabla 4:

ESTADO CIVIL	f1	FR	%
SOLTERO	18	0.18	18%
CASADO	63	0.63	63%
CONVIVIENTE	12	0.12	12%
VIUDO	7	0.07	7%
TOTAL	100	1.00	100%

Fuente. Instrumento de recolección de datos



Figura 4: Porcentaje de datos en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino (octubre-diciembre) 2021.

Interpretación:

En la tabla 1 y figura 1 se aprecian las frecuencias y porcentajes de los datos generales de los usuarios con diabetes mellitus, 67% fueron del sexo femenino, y 33% fueron masculinos, 23% tenían edad entre 25-40 años, 41% de 41-55 años, 36% de 56-70 años, el 11% no tenían estudio, EL 22% tenían estudio nivel primario, 45% nivel secundario, 22% nivel superior, 12% eran convivientes, 63% casados, 18% solteros y 7% eran viudos.

Tabla 5. Frecuencia de nivel económico en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino (octubre-diciembre) 2021.

nivel económico		Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	%
Usted cuenta con un trabajo en la actualidad	si	70	0.70	70%
	no	30	0.30	30%
Usted cuenta con un trabajo formal	si	38	0.38	38%
	no	62	0.62	62%
Usted, percibe el sueldo mínimo vital formal	si	28	0.28	28%
	no	72	0.72	72%
usted cuenta con un seguro laboral	si	21	0.21	21%
	no	79	0.79	79%
total		100	1.00	100%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

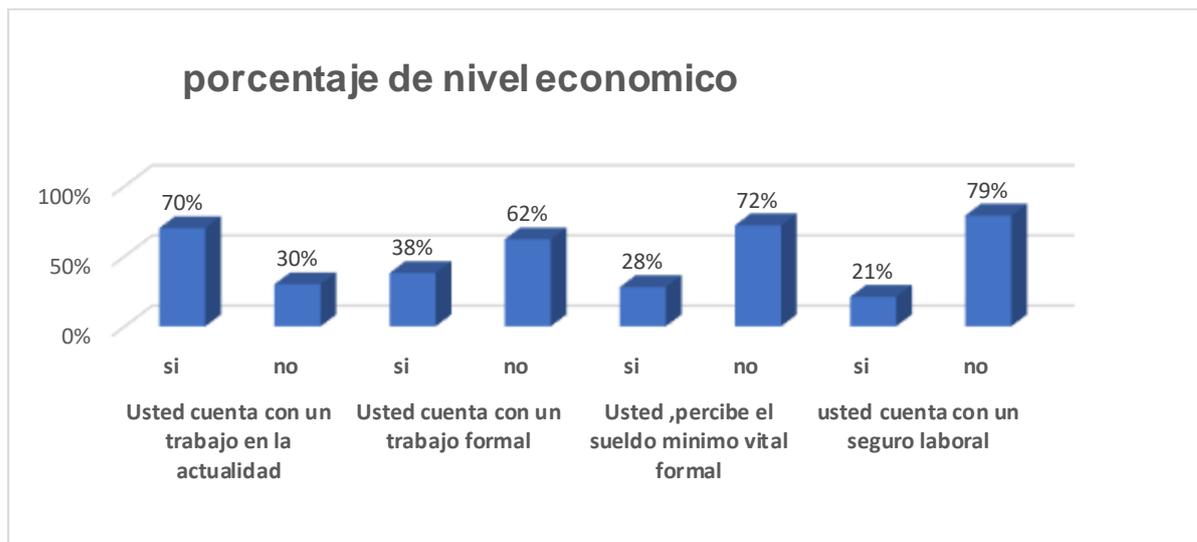


Figura 5: Porcentaje de nivel económico en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre) 2021.

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5 se observan las frecuencias y porcentajes de nivel económico por los usuarios con diabetes mellitus; 70% SI cuentan con un trabajo en la actualidad y el 30% NO, 38% SI cuenta con un trabajo formal y el 62% NO, el 28% percibe un salario mínimo y el 72% NO, el 21% cuenta con seguro laboral y el 79% NO.

tabla 6: frecuencia de nivel de conocimiento en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre) 2021.

nivel de conocimiento		Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Porcentaje
¿Cree que es importante que el farmacéutico brinde información sobre el medicamento que compra?	si	86	0.86	86%
	no	14	0.14	14%
¿Sabe las consecuencias que puede traer una automedicación?	si	67	0.67	67%
	no	33	0.33	33%
al presentar temperatura más de 38°, usted se automedica sin receta?	si	77	0.77	77%
	no	23	0.23	23%
¿conoce usted los síntomas del covid-19?	si	26	0.26	26%
	no	74	0.74	74%

total

100

1.00

100%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

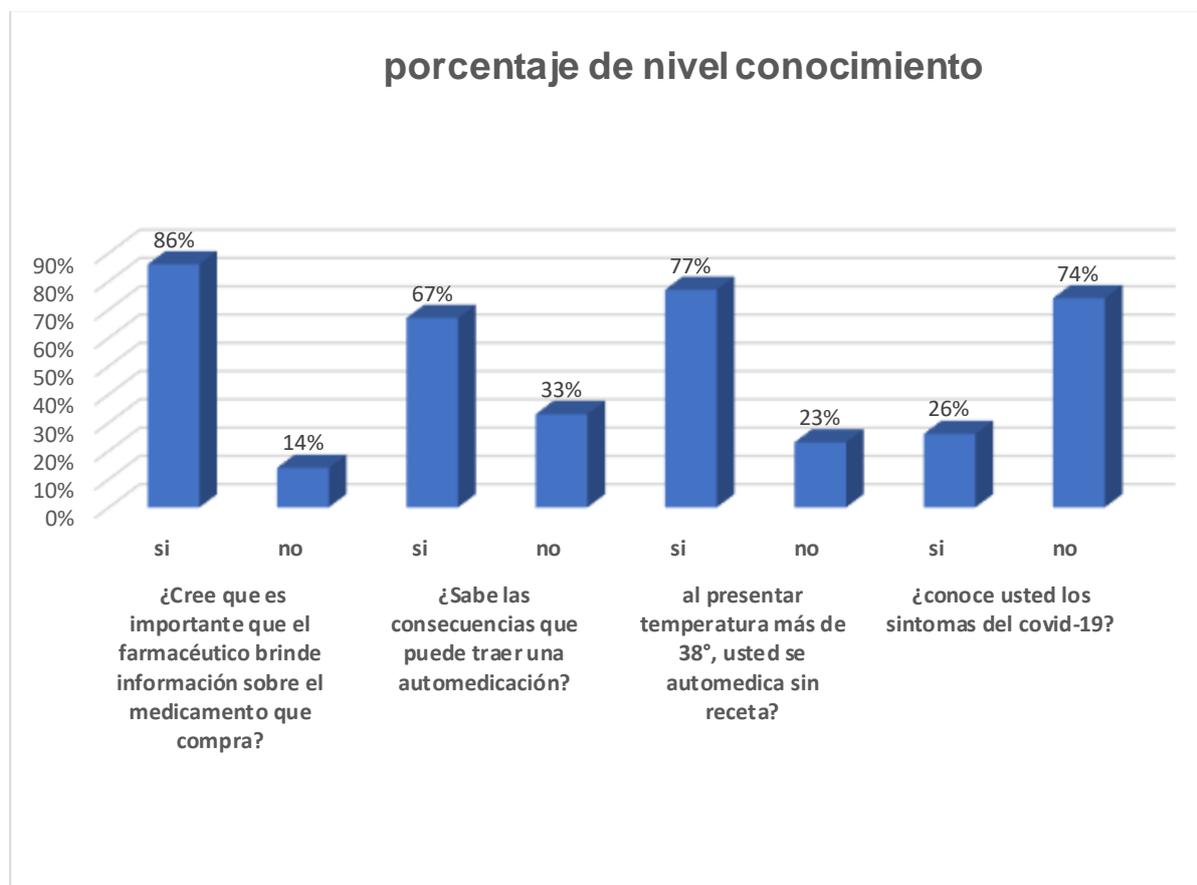


Figura 6: Porcentaje de nivel de conocimiento en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre) 2021.

Interpretación:

temperatura más de 38°, el 23% NO, el 26% SI conoce los síntomas del covid-19, el 74 En la tabla 6 y figura 6 se observan las frecuencias y porcentajes de nivel de conocimiento por los usuarios con diabetes mellitus; 86% Si creen que es importante que el químico farmacéutico brinde información, el 14% NO,67% SI sabe las consecuencias que puede traer si se automedican en tiempos de pandemia, el 33% NO, el 77% SI se automedican al presentar % NO.

tabla 7: frecuencia de influencia de publicidad en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre) 2021.

influencia de publicidad		Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	%
¿En relación a la información brindada por el Facebook usted se automedica?	si	77	0.77	77%
	no	23	0.23	23%
¿En relación a la información brindada por la televisión, usted se automedica?	si	76	0.76	76%
	no	24	0.24	24%
¿En relación a la información brindada por YouTube, usted se automedica?	si	86	0.86	86%
	no	14	0.14	14%
¿En relación a la información brindada por algún familiar, usted se automedica	si	61	0.61	61%
	no	39	0.39	39%
total		100	1.00	100%

fuentes. Instrumento de recolección de datos

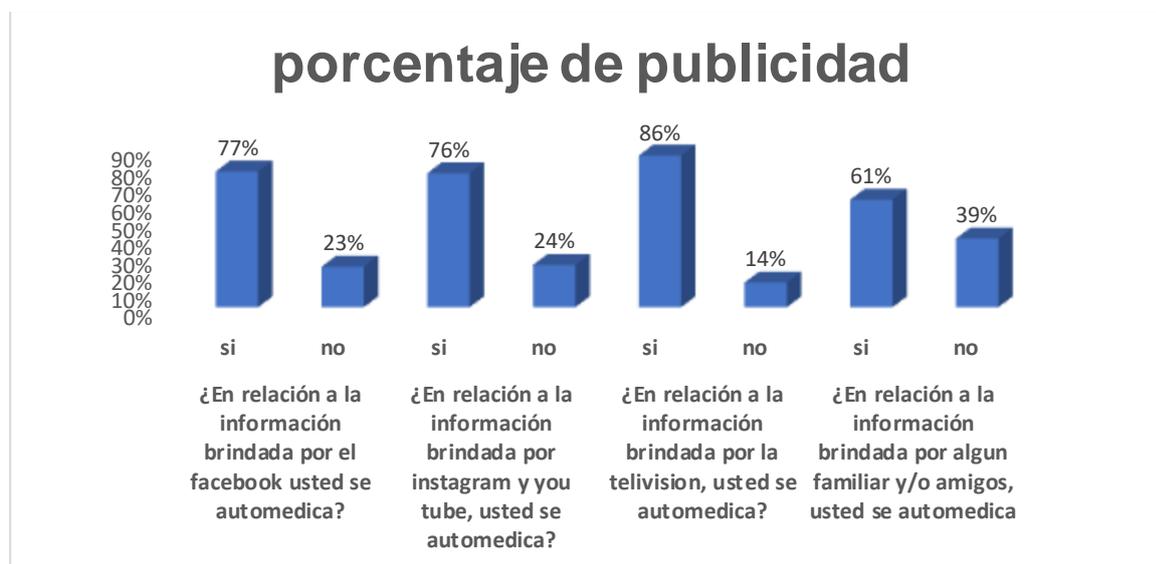


Figura 7: Porcentaje de influencia de publicidad en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino(octubre-diciembre) 2021.

Interpretación:

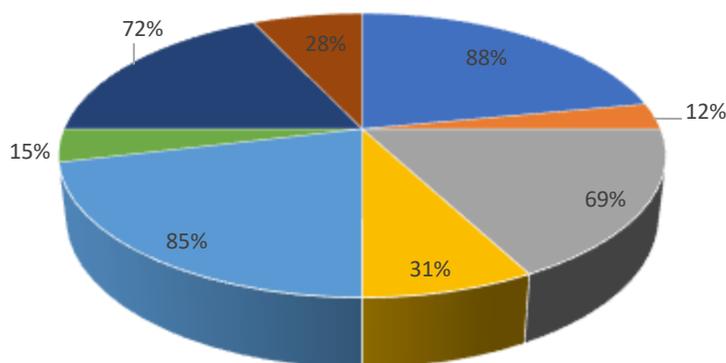
En la tabla 7 y figura 7 se observan las frecuencias y porcentajes de influencia de publicidad en los usuarios con diabetes mellitus; 77% SI se automedican por la información del Facebook, y el 23% NO, 76% SI se automedican por la información brindada por Instagram y YouTube y el 24 % NO, 86% SI se automedica con la información de la televisión y el 14% NO, 61% SI se automedica por la información de algún familiar y/o amigos y el 36% NO.

tabla8: frecuencia de tipo de medicamentos utilizados por los usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino (octubre-diciembre) 2021.

tipo de medicamentos		Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Porcentaje
Para el alivio de los síntomas de la covid-19, se automedica con AINES (¿paracetamol, naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, etc.?)	si	88	0.88	88%
	no	12	0.12	12%
¿Para el alivio de los síntomas mencionados, usted se automedica con corticoides (prednisona, dexametasona, etc.)?	si	69	0.69	69%
	no	31	0.31	31%
¿Para el alivio de los síntomas del covid-19, usted se automedica con antigripales)?	si	85	0.85	85%
	no	15	0.15	15%
¿Para el alivio de los síntomas del covid-19, usted toma vitaminas?)?	si	72	0.72	72%
	no	28	0.28	28%
total		100	1.00	100%

fuentes. Instrumento de recolección de datos

porcentaje de Tipos de medicamentos



- Para el alivio de los síntomas de la covid-19, se automedica con AINES (¿paracetamol, naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, etc? si
- Para el alivio de los síntomas de la covid-19, se automedica con AINES (¿paracetamol, naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, etc? no
- ¿Para el alivio de los síntomas mencionados, usted se automedica con corticoides (prednisona, dexametasona, etc.)? si
- ¿Para el alivio de los síntomas mencionados, usted se automedica con corticoides (prednisona, dexametasona, etc.)? no
- ¿Para el alivio de los síntomas del covid-19, usted se automedica con antigripales)? si
- ¿Para el alivio de los síntomas del covid-19, usted se automedica con antigripales)? no
- ¿Para el alivio de los síntomas del covid-19, usted toma vitaminas.)? si
- ¿Para el alivio de los síntomas del covid-19, usted toma vitaminas.)? no

Figura 8: Porcentaje de tipos de medicamentos utilizados por usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino (octubre-diciembre) 2021.

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 8 se observan las frecuencias y porcentajes de tipos de medicamentos utilizados por los usuarios con diabetes mellitus; 88% SI se automedican con AINES (paracetamol, naproxeno, diclofenaco e ibuprofeno) y el 12% NO, 69% SI se automedican con corticoides (dexametasona, prednisona etc.) y el 31% NO, el 85% SI se automedican con antigripales y el 15% NO, el 72% si toman vitaminas para el alivio de síntomas del covid-19 y el 28% NO.

tabla9: frecuencia de administración de medicamentos en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino (octubre-diciembre) 2021.

administración de medicamentos		Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Porcentaje
Para la administración de medicamentos, ¿usted se automedica diario?	si	68	0.68	68%
	no	32	0.32	32%
Para la administración de medicamentos, ¿usted se automedica semanal?	si	72	0.72	72%
	no	28	0.28	28%
Para la administración de medicamentos, ¿usted se automedica quincenal?	si	84	0.84	84%
	no	16	0.16	16%
Para la administración de medicamentos, ¿usted se automedica mensual?	si	88	0.88	88%
	no	12	0.12	12%
total		100	1.00	100%

fuentes. Instrumento de recolección de datos

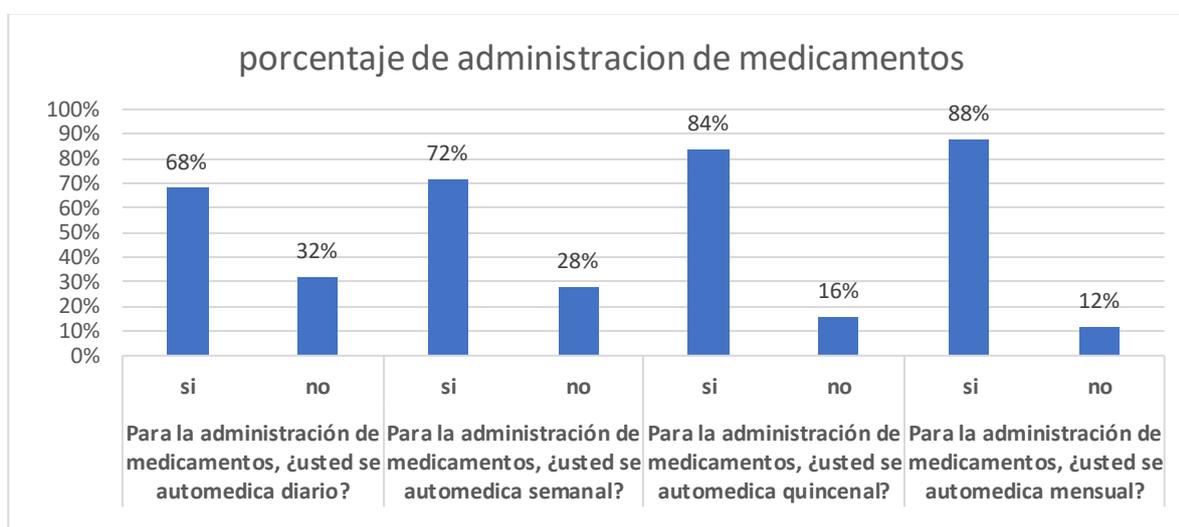


Figura 9: Porcentaje de administración de medicamentos en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino (octubre-diciembre) 2021.

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 9 se observan las frecuencias y porcentajes de administración de los medicamentos; 68% SI se automedica a diario, y el 32% NO, el 72% SI se automedica semanal y el 28% NO, el 84% SI se automedica quincenal y el 16% NO, 88% SI se automedican mensual y el 12% NO.

4.2 Contrastación de hipótesis

a. Prueba de hipótesis general

H1: ¿Existe relación entre la automedicación por COVID-19 Y el factor a nivel socioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del agustino (octubre - diciembre) 2021?

H0: ¿No existe relación entre La automedicación por COVID-19 Y el factor a nivel socioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del agustino (octubre - diciembre) 2021?

Tabla 10: Tabla cruzada Factor socioeconómico*Automedicación

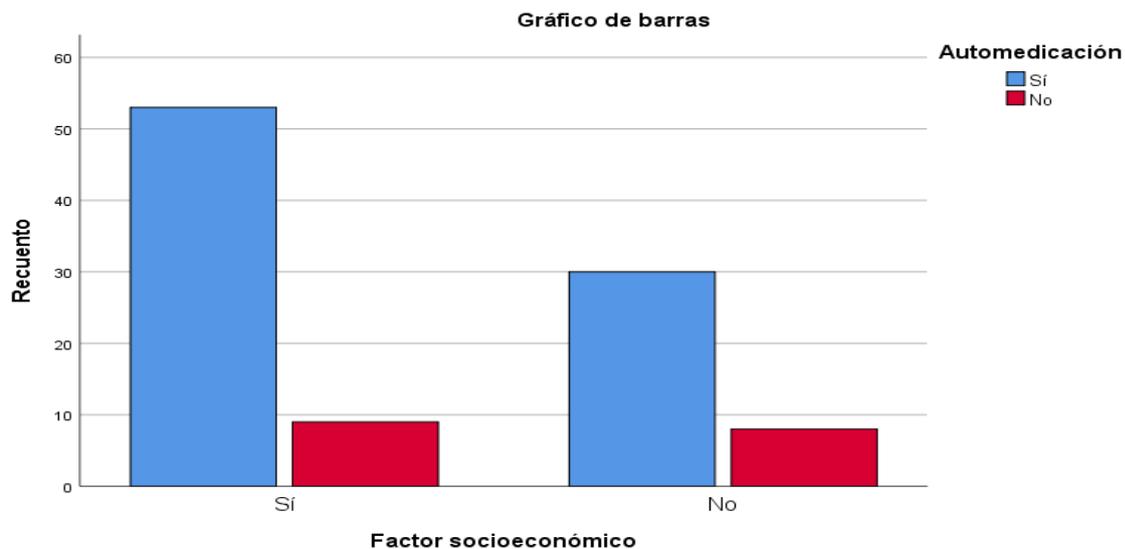
		Automedicación		Total	
		Sí	No		
Factor socioeconómico	Sí	Recuento	53	9	62
		Recuento esperado	51,5	10,5	62,0
		% del total	53,0%	9,0%	62,0%
	No	Recuento	30	8	38
		Recuento esperado	31,5	6,5	38,0
		% del total	30,0%	8,0%	38,0%
Total	Recuento	83	17	100	
	Recuento esperado	83,0	17,0	100,0	
	% del total	83,0%	17,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,713 ^a	1	,398		
Corrección de continuidad ^b	,325	1	,568		
Razón de verosimilitud	,700	1	,403		
Prueba exacta de Fisher				,422	,281
Asociación lineal por lineal	,706	1	,401		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,46.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2



Como el valor de Sig = 0.398 > 0.05 no se rechaza la hipótesis nula. Es decir; **no existe relación entre La automedicación por COVID-19 Y el factor a nivel socioeconómico y cultural** en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del agustino (octubre - diciembre) 2021.

a. Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre las condiciones a nivel socioeconómico y cultural, directamente con la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

H0: No existe relación entre las condiciones a nivel socioeconómico y cultural, directamente con la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

Tabla 11: Tabla cruzada Nivel socioeconómico*Automedicación

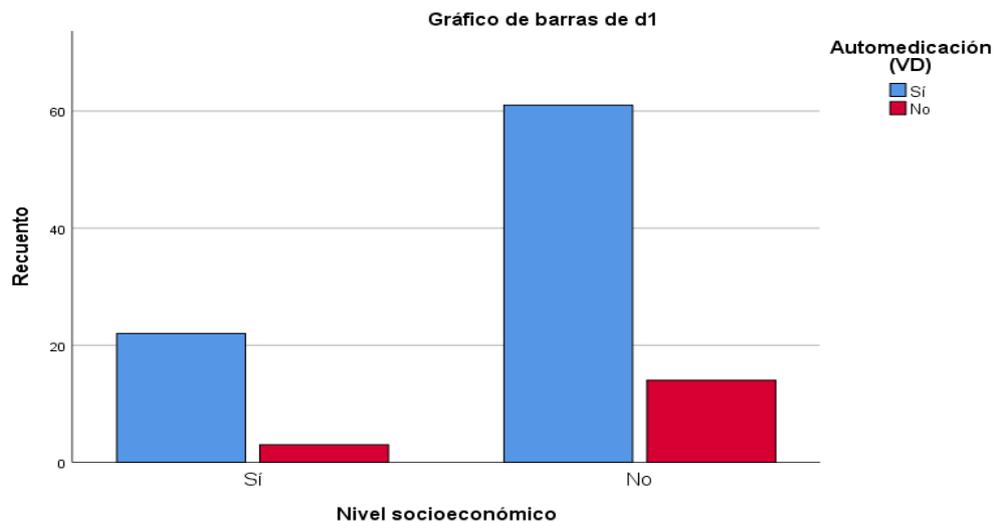
			Automedicación (VD)		Total
			Sí	No	
Nivel socioeconómico (d1)	Sí	Recuento	22	3	25
		Recuento esperado	20,8	4,3	25,0
		% del total	22,0%	3,0%	25,0%
	No	Recuento	61	14	75
		Recuento esperado	62,3	12,8	75,0
		% del total	61,0%	14,0%	75,0%
Total	Recuento	83	17	100	
	Recuento esperado	83,0	17,0	100,0	
	% del total	83,0%	17,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,591 ^a	1	,442		
Corrección de continuidad ^b	,213	1	,645		
Razón de verosimilitud	,628	1	,428		
Prueba exacta de Fisher				,550	,333
Asociación lineal por lineal	,585	1	,444		
N de casos válidos	100				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2



Como el valor de Sig = 0.442 > 0.05 no se rechaza la hipótesis nula. Es decir; **no existe relación entre las condiciones a nivel socioeconómico y cultural, directamente con la automedicación por COVID-19** en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

b. Prueba de hipótesis específica 2

H2: Existe relación con la publicidad en distintos medios de comunicación, que influyen en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

H0: No existe relación con la publicidad en distintos medios de comunicación, que influyen en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

Tabla 12: Tabla cruzada Publicidad*Automedicación

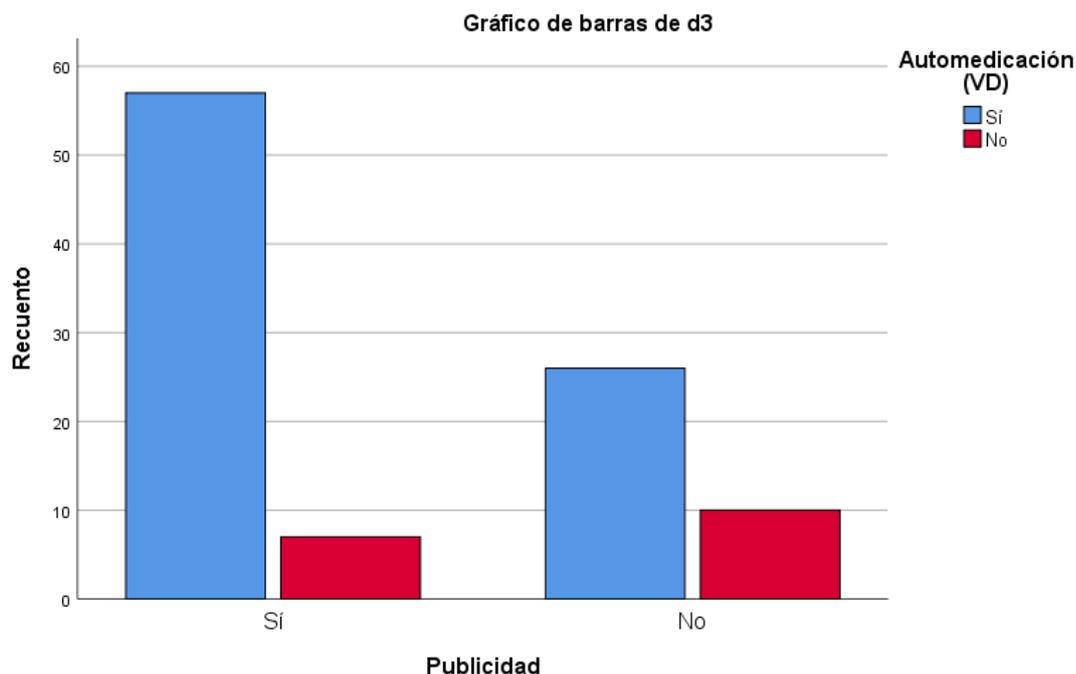
		Automedicación (VD)		Total	
		Sí	No		
Publicidad (d3)	Sí	Recuento	57	7	64
		Recuento esperado	53,1	10,9	64,0
		% del total	57,0%	7,0%	64,0%
	No	Recuento	26	10	36
		Recuento esperado	29,9	6,1	36,0
		% del total	26,0%	10,0%	36,0%
Total	Recuento	83	17	100	
	Recuento esperado	83,0	17,0	100,0	
	% del total	83,0%	17,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,631 ^a	1	,031		
Corrección de continuidad ^b	3,514	1	,061		
Razón de verosimilitud	4,450	1	,035		
Prueba exacta de Fisher				,050	,032
Asociación lineal por lineal	4,584	1	,032		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,12.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2



Como el valor de Sig = 0.031 < 0.05 se rechaza la hipótesis nula con lo cual se acepta la hipótesis alternativa. Es decir; **existe relación con la publicidad en distintos medios de comunicación, que influyen en la automedicación por COVID-19** en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

c. Prueba de hipótesis específica 3

H3: Existe relación entre el nivel de conocimiento, que influye en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento, que influye en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

Tabla 13: Tabla cruzada Conocimiento*Automedicación

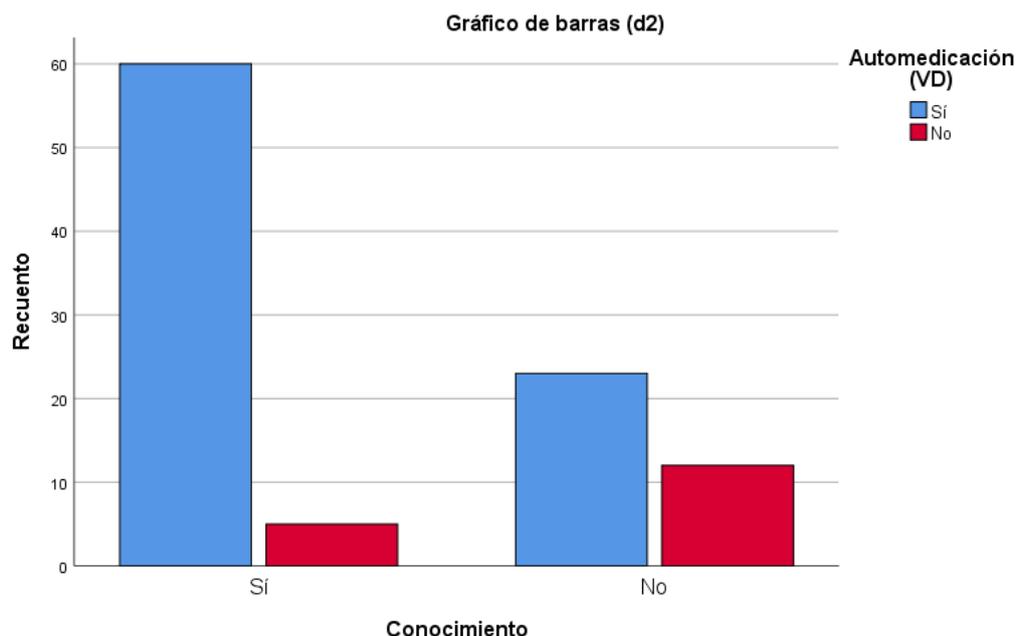
		Automedicación (VD)		Total	
		Sí	No		
Conocimiento (d2)	Sí	Recuento	60	5	65
		Recuento esperado	54,0	11,1	65,0
		% del total	60,0%	5,0%	65,0%
	No	Recuento	23	12	35
		Recuento esperado	29,1	5,9	35,0
		% del total	23,0%	12,0%	35,0%
Total	Recuento	83	17	100	
	Recuento esperado	83,0	17,0	100,0	
	% del total	83,0%	17,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,403 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	9,596	1	,002		
Razón de verosimilitud	10,919	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	11,289	1	,001		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,95.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2



Como el valor de Sig = 0.01 < 0.05 se rechaza la hipótesis nula con lo cual se acepta la hipótesis alternativa. Es decir; **existe relación entre el nivel de conocimiento, que influye en la automedicación por COVID-19** en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

4.3 Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados, No existe relación entre la automedicación por COVID-19 Y el factor a nivel socioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del agustino (octubre - diciembre) 2021. La automedicación es una conducta que no tiene una sola causa, sino que es una combinación de varios factores que favorecen el desempeño, pues la carga de trabajo de la sociedad moderna es grande, incluso la salud es superior a otras actividades. y familias, esto impide que las personas acudan a los centros médicos y opten por un tratamiento rápido con medicamentos. ⁽⁴⁴⁾

Es importante recordar que el uso a largo plazo de algunos medicamentos y las dosis autorreguladas pueden causar problemas de adicción que requieren otros tratamientos complejos. Además, se muestran en la literatura sobre el abuso de sustancias por automedicación.⁽⁴⁵⁾ Lo que se encontró no coincidía con lo que había dicho **Sánchez**⁽⁴³⁾. Señala la pobreza como una de las cosas que impulsa a las personas a buscar

posibles soluciones a sus necesidades de salud, una de las cuales es la automedicación. El desempleo, por otro lado, es otra razón para no acceder a la atención médica, ya que una persona con otras prioridades y sin ingresos mensuales decide gastar ese dinero en sus necesidades básicas. Esto no es necesariamente cierto en todas las áreas, ya que cada clase social es diferente, lo que lleva a la percepción de que el problema de la automedicación no es producto de ingresos insuficientes.

Tabla 1: se aprecian el porcentaje de automedicación de los usuarios con diabetes mellitus, 67% fueron del sexo femenino, y el 33% son de sexo masculino. Sin embargo, ambos son susceptibles a este comportamiento inapropiado, pero el 67% de quienes se automedican son mujeres. Los resultados son diferentes a los de Shahbaz B ⁽¹⁷⁾. Los hombres (64,5%) tienen la costumbre de comprar medicamentos por sí mismos más que las mujeres (58,5%). Nuevamente, los resultados son consistentes con el estudio de Camayo ⁽²⁾, ya que mostró que el 54,9% eran mujeres, que se automedicaban, lo que también es consistente con el estudio de Mosquera ⁽³⁾, que muestra que predominan las mujeres. durante la automedicación.

En la tabla 2: La presente investigación muestra que 23 % tenían entre las edades de 25 a 40 años, el 41% de 41-55 años y el 36% de 56-70 años. Los resultados difieren con **Molina**⁽¹¹⁾, Quien dice de 75 a 84 es el grupo de mayor edad para automedicarse, pero cabe mencionar que no existe límite para la dispensación de medicamentos sin importar la edad, dato preocupante como se puede solicitar. Dorotea Orem nos dice en La Teoría del Autocuidado que existen varios determinantes que pueden cambiar este comportamiento, uno de los cuales es la edad, nuestra investigación muestra la tasa de autoadministración de drogas altas a la edad de 41-55 años.

En la Tabla 3:Se observa que nivel de estudio el 11% no tenían estudio, EL 22% tenían estudio nivel primario, 45% nivel secundario, 22% nivel superior,La tabla muestra que la automedicación se ha utilizado en la enseñanza en el nivel secundario inferior. Este estudio coincide con un estudio de **Rivera**⁽¹⁶⁾ que muestra que los factores asociados a la automedicación son la educación, ya que en el nivel primario

predominan las zonas urbanas marginales, con un mayor grado de automedicación, mientras que las zonas rurales predominan en el nivel superior.

En la tabla 4: La presente investigación muestra que el estado civil de casados fue el 63% ,12% eran convivientes, 18% solteros y 7% eran viudos. De acuerdo a los resultados del trabajo se puede observar que existe un alto porcentaje de automedicación en estado civil casados (63%), esto es similar al estudio de Yalaw ZM et (17), con mayor porcentaje fue en casados (67.1%), que se puede deber a que es un trabajo de nacionalidad extranjera.

Tabla:5 porcentajes de nivel económico por los usuarios con diabetes mellitus; 70% SI cuentan con un trabajo en la actualidad, 38% SI cuenta con un trabajo formal, el 28% percibe un salario mínimo y, el 21% cuenta con seguro laboral. Sin embargo, la tabla muestra que el nivel económico no afecta al empleador, obteniendo los resultados del estudio, que el tiempo es un factor condicionante a la automedicación.

Este estudio discrepa por lo encontrado por Loyola(7) donde evidencia que los factores socioeconómicos (ingreso) tienen relación significativa con los comportamientos de automedicación en la población del AA. HH. 1 de mayo de Villa María del Triunfo. Asimismo, **Hoyos** (12), encontró que existe relación significativa entre factores económicos (ingreso) y la automedicación.

En la tabla 6: se observan el nivel de conocimiento por los usuarios con diabetes mellitus; 86% Si se automedican, 67% SI se automedican en tiempos de pandemia, el 77% SI se automedican al presentar temperatura más de 38°, solo el 26% SI conoce los síntomas del covid-19.

Esto nos hace ver que la pandemia por COVID 19 por ser una enfermedad altamente contagiosa nos hace deducir, que ha influenciado en el usuario con diabetes mellitus en Tomar decisiones equivocadas y promover la automedicación no es suficiente, un factor de intervención tampoco mencionado en nuestro estudio es el estado emocional cuando los pacientes con diabetes están en el hospital, línea de enfermedad pacientes

con altas tasas de mortalidad y morbilidad, consideramos razones suficientes y que propiciaron la automedicación.

En la tabla 7: se observa el nivel de influencia de publicidad en los usuarios con diabetes mellitus; 77% se automedican por la información del Facebook, 76% se automedican por la información brindada por Instagram y YouTube y el 86% se automedica con la información de la televisión, 61% se automedica por la información de algún familiar y/o amigos, coincide con **Gonzaga**⁽¹⁰⁾ Quien manifestó que existen factores determinantes de la automedicación, se automedican por consejo de un químico médico (0,61), y de igual manera el factor de publicidad son asociados a la automedicación (0,69). **Camayo**⁽²⁾ concluye que los medios y la educación son factores asociados a la automedicación.

En la tabla 8: se observan que los tipos de medicamentos utilizados por los usuarios con diabetes mellitus; 88% se automedican con AINES (paracetamol, naproxeno, diclofenaco e ibuprofeno), 69% se automedican con corticoides (dexametasona, prednisona etc.), el 85% SI se automedican con antigripales, el 72% si toman vitaminas para el alivio de síntomas del covid-19. Coincide con **López J**⁽²⁰⁾. Concluyo que los fármacos de mayor consumo por la automedicación son los fármacos analgésicos (59,3%), fármacos antigripales (13,5%) y fármacos de vitaminas (6,8%).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Como el valor de Sig = 0.398 > 0.05, no existe relación entre La automedicación por COVID-19 Y el factor a nivel socioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del agustino (octubre - diciembre) 2021.
- Como el valor de Sig = 0.442 > 0.05 no existe relación entre las condiciones a nivel socioeconómico y cultural, directamente con la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.
- Como el valor de Sig = 0.031 < 0.05; existe relación con la publicidad en distintos medios de comunicación, que influyen en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.
- Como el valor de Sig = 0.01 < 0.05; existe relación entre el nivel de conocimiento, que influye en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a Botica San Antonio De Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

5.2 Recomendaciones

- Incrementar la cobertura a nivel nacional, los centros de salud primaria, para que las personas tengan más cobertura a la salud.
- El ministerio de salud, junto a los municipios provinciales deben implementar estrategias de orientación a la población sobre el uso racional de medicamentos.
- El ministerio de salud debe campañas televisivas las cuales tienen más llegada a la población, sobre el uso de medicamentos y las consecuencias que estas tienen, cuando le dan mal uso mediante la automedicación.
- Orientación y capacitación al sector público y privado sobre el uso racional de medicamentos, ya que son las farmacias y boticas el primer lugar donde asisten los pacientes por automedicación.
- campañas de salud en mercados y complejos deportivos, que orienten sobre la enfermedad de algunos pacientes, ya que las personas de bajo sector económico que se auto medican.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Pillaca M, et al. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An. Fac. med.
2. Camayo, K. Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo. [tesis]. Tambo, Perú: Universidad Peruana Los Andes, 2018.
3. Mosquera, J. Características de automedicación en personas que acuden a farmacias del distrito de Huacho 2017. [internet]. Huacho, Perú: Universidad San Pedro, 2018.
4. Hoyos, J. Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo. [tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes, 2017.
5. Virú M. Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad crónica que no buscaron atención en un establecimiento de salud. An. Fac. med. [Internet]. 2017 oct [citado 2020 Jun 20]; 78(4):398-404.
6. Chontay L. Frecuencia de automedicación con antígenos y reacciones adversas medicamentosas en adultos de la oficina farmacéutica Buen Pastor Santa Anita – 2017. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [citado el 17 de junio de 2020]. Recuperado a partir de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1445>.

7. Loyola, R. Factores asociados a la automedicación con antibióticos en el AA. HH. 1º de Mayo Villa María Del Triunfo. [tesis]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017.

8. Huanio L. Factores sociales y automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular, AA. HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra-2017. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.[citado el 17 de Junio de 2020]. Recuperado a partir de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2008>.

9. Palomino G. Influencia Del Marketing Farmacéutico En El Consumo De Medicamentos En Usuarios De Farmacias Y Boticas. Chorrillos. Agosto – octubre 2018. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.[citado el 17 de Junio de 2020]. Recuperado a partir de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2769>

10. Gonzaga R. Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del hospital militar geriátrico, Chorrillos - Lima 2017. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.[citado el 17 de Junio de 2020]. Recuperado a partir de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1448>

11. Molina, A. Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019 [tesis], Cuenca, Ecuador, Universidad de Cuenca 2019.

12. Hu J, et al. (2020). Evaluación de riesgos y alerta temprana de COVID-19 importado en 21 ciudades, provincia de Guangdong [Internet]. 2020 May [citado 2020 May 24]; abc6284. Disponible en: <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/19/science.abc6284>.

13. Xu W, et. al. El valor diagnóstico de la detección conjunta de anticuerpos IgM eIgG en suero para 2019-nCoV en la infección 2019-nCoV. [Internet]. 2020 Apr:[citado 2020 May 24];12(541):eabb5883. Disponible en: <https://stm.sciencemag.org/content/12/541/eabb5883>.

14. Perez M, et al. Características clínico-epidemiológicas de COVID-19. Rev habancien méd [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Jun 12]; 19(2): e_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>.

15. Hua F, et al. Repurposing of clinically approved drugs for treatment of coronavirus disease 2019 in a 2019-novel coronavirus-related coronavirus model. Chin Med J. [Internet]. 2020 Feb 2020, [cited 2020 June 12]; 133(09):1051-1056. Disponible en: <http://rs.yiigle.com/CN112154202009/1194923.htm>.

16. Rivera, M. Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la Provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. [tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2019.

17. Yalaw ZM, Yitayew YA, Mohammed ES, Gezihagne TB. Health Communication, Knowledge, Perception and Behavioral Responses to COVID-19 Outbreak in Dessie, Kombolcha and Kemissie Towns, Amhara Region, Northeast Ethiopia: A Mixed-Method Study. J Multidiscip Healthc. 2021;14:1083-99.

18. Jiménez D. Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. Gac Sanit. 2010;24(2):116.e1–116.e8
 14 Schmiedl et al. La automedicación con fármacos de venta libre y prescritos que causan hospitalizaciones adversas relacionadas con la reacción a las drogas: resultados de un estudio multicéntrico prospectivo a largo plazo. 37.4 (2014):225-235.

19. López J. et al. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev. salud pública*. 11 (3):432-442, 2009 23.82.
20. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. 28 January 2020. WHO/nCoV/Clinical/2020.3).
21. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *NEngl J Med*. January 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001191.
22. National Health Commission of the People's Republic of China. Notice on printing and distributing the diagnosis and treatment plan of pneumonia with new coronavirus infection (trial version 4).
23. Guía de manejo terapéutico y de soporte para pacientes con infección por coronavirus COVID-19. Società italiana di Malattie Infettive e Tropicali Sezione Regione Lombardia. Edición 2.0, 12 de marzo de 2020.
24. Villar J, Ferrando C, Martínez D, Ambrós A, Muñoz T, et al.; Dexamethasone treatment for the acute respiratory distress syndrome: a multi-centre, randomised controlled trial. *Lancet Respir Med*. 2020.
25. Cao B, Wang Y, Wen D, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19 [published online ahead of print, 2020 Mar 18]. *NEngl J Med*. 2020;10.1056/NEJMoa2001282. doi:10.1056/NEJMoa2001282.

26. Wang M, Cao R, Zhang L, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Res.* 2020Mar;30(3):269-271.
27. Colson P, Rolain JM, Lagier JC, et al. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. *Int J Antimicrob Agents.* 2020Mar4:105932. doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.105932. [Epub ahead of print].
28. Yao X, Ye F, Zhang M, et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clin Infect Dis.* 2020Mar9.pii: ciaa237. doi:10.1093/cid/ciaa237. [Epub ahead of print].
29. Gautret P, Lagier J, Parola P, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents.* In Press.
30. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa; Guatemala p.13.
31. <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0038701.pdf>
32. http://www.anmat.gov.ar/Medicamentos/medicamentos_antigripales_gripe.pdf
33. Blanco Núñez F y Gil Caro P. Protocolo de Actuación Farmacéutica en Gripe y Resfriado. (2005).
34. Requirements for adverse reaction reporting. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1975.

- 35.** JaraArévaloM.,JaramilloCastroL.,MacíasMatamorosJ.Frecuenciade automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y característicasque losrodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año2011.[tesis].Cuenca.UniversidadDeCuenca.2011.
- 36.**Vive con diabetes. “Diabetes en el mundo”.(en línea).disponible en<http://vivecondiabetes.com/viviendo-con-diabetes/familia-del-paciente/6-en-el>.
- 37.**Zúñiga L. Conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico y l presencia decomplicacionesenpacientesdiabéticostipoll.CentroMedicoSanfrancisc odeAsís.Perú. 2006.
- 38.**Gonzales O, Arpa A, Fernandiz E, Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular entrabajadoras (es) de una institución de salud. Revista Cubana de Medicina Militar.2015;44(3): 263-276.
- 39.**Muñoz D. Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo tratados con insulina vstratadosininsulina atenciónprimaria.Chile,2013.
- 40.**Aguirre M, Crespo P, Prevalencia del síndrome metabólico en adultos. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Cuenca, Ecuador.Universidad del Auay, 2015.
- 41.**Farreras, Rozman. Medicina Interna. Décimo octava edición. Barcelona. Elsevier; 2016. 1872-1873.
- 42.**Madrid Salud Pública y algo más. Incidencia y Prevalencia de una Enfermedad.[Internet]n.d.[Citadoel30deabrilde2017].
- 43.**Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural de Distrito Metropolitano de

Quito [INTERNET]: Quito: Sánchez, F. 2008 [citado el 29 de febrero del 2021]. Sitio: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>.

44. Orueta R, Gómez R, Sánchez, A. Automedicación. Semergen-Medicina de Familia, [Internet]. 2008 Mar [citado 07 de marzo de 2021]; vol. 34, no 3, p. 133-137. Sitio: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>.

ANEXON°01: Instrumentos de recolección de datos

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

CUESTIONARIO/ENTREVISTA

TÍTULO: “Automedicación por COVID-19 y nivel socioeconómico y cultural se relacionan en la automedicación por COVID-19, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

Formulario N° _____

FECHA: ___/___/___

Instrucciones

El presente cuestionario, es parte de nuestro trabajo de investigación donde nos permite conocer aspectos relacionados a la automedicación. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán comprobados rigurosamente con fines académicos.

Las encuestas son anónimas y no se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un “X” o con una sola, considerando la siguiente escala:

OBJETIVO: Determinar de qué manera la automedicación por COVID-19 se relaciona con el nivel socioeconómico y cultural en los usuarios con diabetes

mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito el Agustino(octubre-diciembre)2021

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. Sexo masculino () femenino ()
2. Edad: 25 -40 años () 41-55 años () 56-70 años ()
3. Nivel de estudio: superior () secundaria () primaria () sin estudio ()
4. Estado civil: casado () soltero () divorciado() viudo(a)()

II. Variable independiente:

condiciones a nivel socioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus.

Valoración:

1=SI 2=NO

N°	Nivel económico	1	2
1	Usted cuenta con un trabajo en la actualidad		
2	usted cuenta con un trabajo formal		
3	usted, percibe el sueldo mínimo vital mensual		
4	usted cuenta con un seguro laboral		

Valoración:

1=SI 2=NO

N°	Nivel de conocimiento	1	2
1	¿Cree que es importante que el farmacéutico brinde información sobre el medicamento que compra?		
2	¿Sabe las consecuencias que puede traer una automedicación?		
3	¿al presentar temperatura más de 38 grados, usted se automedica?		
4	¿conoce usted los síntomas del covid-19?		

VALORACIÓN:**1=SI 2= NO**

N°	influencia de publicidad	1	2
1	¿En relación a la información brindada por el Facebook, usted se automedica?		
2	¿En relación a la información brindada por la televisión, usted se automedica?		
3	¿En relación a la información brindada por Instagram y YouTube, usted se automedica?		
4	¿Recomendación por sus familiares y/o amigos, usted se automedica?		

III. Variable dependiente
Automedicación por covid-19.

Valoración:**1=SI 2= NO**

N°	Tipos de medicamentos	1	2
1	¿Para el alivio de los síntomas de la covid-19, se automedica con AINES (¿paracetamol, naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, etc.?)		
2	¿Para el alivio de los síntomas mencionados, usted se automedica con corticoides (prednisona, dexametasona, etc.)?		
3	¿Para el alivio de los síntomas de la COVID-19, usted se automedica con antigripales?		
4	¿Para el alivio de los síntomas de covid-19 usted toma vitaminas?		

N°	Administración de medicamentos	1	2
1	Para la administración de medicamentos, ¿usted se automedica diario?		
2	Para la administración de medicamentos, ¿usted se automedica semanal?		
3	Para la administración de medicamentos, ¿usted se automedica quincenal?		

4	Para la administración de medicamentos, ¿usted se automedica mensual?		
---	---	--	--

ANEXON° 02:MATRIZDECONSISTENCIA.

TITULO:AutomedicaciónporCOVID-19nivelesocioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del Distrito del Agustino (octubre - diciembre) 2021.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGÍA
¿Cómo la automedicación por COVID-19 se relaciona con el nivel socioeconómico y cultural en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua en el distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021?	Determinar de qué manera la automedicación por COVID-19 se relaciona con el nivel socioeconómico y cultural en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021.	¿La automedicación por COVID-19 se relaciona con el factor a nivel socioeconómico y cultural en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021?	<p>Nivel de la investigación: Básico</p> <p>Método de la investigación: Descriptivo correlacional</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Diseño de la investigación:
<p>1.- ¿De qué manera la condición a nivel socioeconómico y cultural se relaciona con la automedicación por covid-19, en los usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021?</p> <p>2.- ¿De qué manera la publicidad en distintos medios de comunicación influye en la automedicación por COVID-19, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021?</p> <p>3.- ¿De qué manera el nivel de conocimiento influye en la automedicación por COVID-19, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021?</p>	<p>1.- Determinar de qué manera la condición a nivel socioeconómico y cultural se relaciona con la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021.</p> <p>2.- Determinar si la publicidad en distintos medios de comunicación influye en la automedicación por COVID-19, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021.</p> <p>3.- Determinar si el nivel de conocimiento influye en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021.</p>	<p>1.- Las condiciones a nivel socioeconómico y cultural se relacionan directamente en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021.</p> <p>2.- La publicidad en distintos medios de comunicación influye en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021.</p> <p>3.- El nivel de conocimiento si influye en la automedicación por COVID-19 en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del Agustino (octubre-diciembre) 2021.</p>	<p>No experimental</p> <p>Población: 135 pacientes</p> <p>Muestra: 100 pacientes</p> <p>Técnicas de recopilación de información: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario</p> <p>Técnica de procesamiento de datos: Análisis descriptivo, de corte transversal uso de paquete estadístico SPSS versión 24</p>

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	CONCEPTO OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	Nº DE ITMS	VALOR
Variable independiente: Condiciones a nivel socioeconómico y cultural de los usuarios con diabetes mellitus.	factores que influyen a la automedicación pueden afectar la selección y el uso medicina sin receta.	estos son factores que influye en la ingesta y el consumo de drogas, en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua.	Nivel económico nivel de conocimiento nivel de publicidad	ingreso económico mensual. cuenta con seguro social. grado de institución. conocimiento de los síntomas del covid-19. internet amigos televisión	Nominal Nominal nominal	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	cuantitativa cualitativa cualitativa
variable dependiente: automedicación por covid-19	es el uso de medicamentos sin receta médica, por iniciativa propia sin intervención del médico, ni diagnóstico de la enfermedad o supervisión del tratamiento.	es la compra y el consumo de medicamentos en usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua.	tipos de medicamentos administración de medicamentos	Aines Corticoides antigripales diario semanal quincenal mensual	nominal ordinal	13 14 15 16 17 18 19 20	cualitativa cuantitativa

ANEXO N° 03: Carta de aprobación para el desarrollo de la investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia".

Estimado (a): Erika Daniela Munayco Navarrete

Presente:

Las suscritas Flor Miriam García Silva, con DNI N° 47129463 y Inocenta Gabriela Zavala Ccarhuas, con DNI N°43039209 estudiantes de la facultad de Ciencias farmacéuticas y bioquímica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, es grato comunicarse con usted a fin de saludarlo cordialmente y deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización para poder ejecutar el proyecto de investigación titulado: "**Automedicación por COVID-19 y nivel socioeconómico y cultural de los usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito del agustino octubre-diciembre) 2021**". En la oficina farmacéutica que pertenece a su digna dirección; por lo que solicitamos su autorización a fin de que se me puedan brindar la información suficiente y necesaria para poder desarrollarlo, como parte del currículo académico de pre grado correspondiente a la carrera profesional químico farmacéutico y bioquímico.

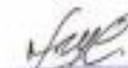
Quedamos de Ud. En espera de su respuesta respectivo para nuestro trabajo académico.

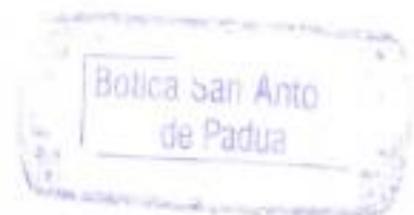
Atentamente:

Nombre de las investigadoras:

Flor Miriam García Silva

Inocenta Gabriela Zavala Ccarhuas


Erika D. Munayco Navarrete -
QUÍMICO - FARMACÉUTICO
C.O.F.P. N° 08108



Lima /01/10/2021



BOTICA SAN ANTONIO DE PADUA

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA

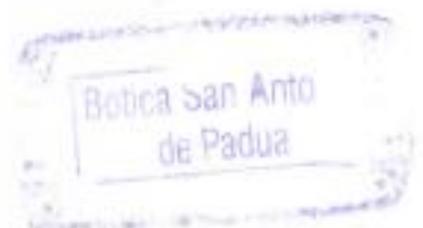
Fecha: 20 diciembre 2021

Yo ERIKA DANIELA MUNAYCO NAVARRETE identificado con DNI ,N° 21575093 Director técnico de la BOTICA SAN ANTONIO DE PADUA. Ubicado en AV. Los Claveles N° 116 En el distrito de el Agustino, provincia y departamento de Lima.

Autorizo a las tesis Bach. Garcia Silva, Flor Miriam identificada con DNI 47129463 y Bach. Zavala CCarhuas ,Inocenta Gabriela identificada con DNI:43039209 de la universidad inca Garcilaso de la vega, coleccionar informacion a traves de la encuesta de Automedicacion por covid-19 y nivel socioeconomico y cultural de los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la botica san Antonio de Padua del distrito el agustino octubre a diciembre 2021, datos que permitiran alcanzar los objetivos de la investigacion titulado **AUTOMEDICACION POR COVID-19 Y NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A LA BOTICA SAN ANTONIO DE PADUA DEL DISTRITO DEL AGUSTINO OCTUBRE - DICIEMBRE 2021**, para obtener el titulo de quimico farmaceutico


 Erika Daniela Munayco Navarrete
 QUIMICO FARMACEUTICO
 N° 21575093

MUNAYCO NAVARRETE ERIKA DANIELA
 DIRECTORA TECNICA
 DNI:



ANEXON° 04:CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las suscritas Flor Miriam García Silva e Inocenta Gabriela Zavala CCarhuas estudiantes de la facultad de Cienciasfarmacéuticasybioquímica de la Universidad Inca Garcilas de la Vegayde sarrollandounestudioinvestigativosobre:“Automedicaciónpor COVID-19 y nivel socioeconómico y cultural de los usuarios con diabetes mellitus que acuden a botica san Antonio de Padua del distrito el agustino octubre-diciembre) 2021”.

Para llevar a cabonuestro trabajo de investigación respectivo. se invita a usted, con el fin de participar y tener la libertad para preguntar y aclarar sus dudas que le genere cualquier aspecto de dicho caso.por lo tanto, se maneja total descripción sin registrar su identidad, tiene la total libertad de aceptar o ignorar el formar parte de dicho desarrollo de investigación, por lo tanto, no incluyegasto económicodesuparte, y niningúntipoderretribución salarial.

Finalmente, si ha comprendido el estudio y si usted está de acuerdo en participar respondiendo el formulario de preguntas,entoncesselepedirásuconsentimiento.

Yo:,

DespuésdeConocerycomprenderelProyectodeinvestigación,de forma voluntaria y libre autorizo al equipo de investigadores, me considere como parte deeste estudio, así mismo autorizo que mis datos sean motivo de análisis y difusión.Teniendo claro que el presente proyecto no representa riesgos de cesión o perjuicioparamípersonalmenteo paraterceros.

.....

.....

FIRMADEL PARTICIPANTEFIRMADEI INVESTIGADOR

ANEXO N° 05: Fichas de validación de los cuestionarios.



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevos Ideas
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOLÓGICAS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TESIS: AUTOMEDICACION POR COVID-19 Y NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A BOTICA SAN ANTONIO DE PADUA DEL DISTRITO DEL AGUSTINO (OCTUBRE – DICIEMBRE) 2021

TESISTAS:

1. GARCIA SILVA FLOR MIRIAM
2. ZAVALA CCARHUAS INOCENTA GABRIELA

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?							X
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?						X	
¿Son claras las preguntas del instrumento?							X
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?							X
¿Las preguntas del instrumento podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							X
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?						X	

SUGERENCIAS

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

FECHA:

VALIDADO POR: Q.F OLGA ELIZABETH RAMIREZ CARQUIN
C.Q.F.P: 03185

FIRMA:

Olga Elizabeth Ramirez Carquin



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiroques, Nuevo Tiro
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TESIS: AUTOMEDICACIÓN POR COVID-19 Y NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A BOTICA SAN ANTONIO DE PADUA DEL DISTRITO DEL AGUSTINO (OCTUBRE – DICIEMBRE) 2021

TESISTAS:

1. GARCIA SILVA FLOR MIRIAM
2. ZAVALA CCARHUAS INOCENTA GABRIELA

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?						X	
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?						X	
¿Son claras las preguntas del instrumento?							X
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?							X
¿Las preguntas del instrumento podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?						X	
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?							X

SUGERENCIAS

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

FECHA:

VALIDADO POR: Q.F GINNA ROJAS CARDENAS
C.Q.F.P: 24552

FIRMA:


.....



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOLÓGICAS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TESIS: AUTOMEDICACION POR COVID-19 Y NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A BOTICA SAN ANTONIO DE PADUA DEL DISTRITO DEL AGUSTINO (OCTUBRE – DICIEMBRE) 2021

TESISTAS:

1. GARCIA SILVA FLOR MIRIAM
2. ZAVALA CCAHUAS INOCENTA GABRIELA

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?					X		
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?						X	
¿Son claras las preguntas del instrumento?						X	
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?							X
¿Las preguntas del instrumento podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							X
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?						X	

SUGERENCIAS

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

FECHA:

VALIDADO POR: Q.F. TEODOSIO CLAUDIO RIVERA GONZALES
C.Q.F.P: 05617

FIRMA:



ANEXO N° 06: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

