

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana



Tesis de Investigación

**“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION FRENTE A
LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN
GESTANTES USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO, 2021”**

Presentado por:

Bach. Nay Ruth Puma Enríquez

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Wilbert Segundo Cárdenas Alarcón

Cusco-Perú

2021

DEDICATORIA

A mi padre que en Paz descansa, que desde el cielo siempre me ilumina y cuida.

A mi hermosa madre que siempre estuvo ahí para apoyarme y darme todo lo que necesitaba.

A mis hermanos y hermanas que siempre me apoyaban con sus buenos consejos y su paciencia en estos largos años de carrera.

A mi hermoso sobrino Alexander que con sus ocurrencias siempre alegra nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS

Primero agradecer a nuestro creador, Dios Todopoderoso que siempre guió mis pasos y me permitió llegar a este momento.

A mi madre porque sin su ayuda emocional, económica, esto no hubiera sido posible

A mi asesor Dr, Wilbert Cárdenas Alarcón por su apoyo en la elaboración de este trabajo de investigación.

A mis amigas y amigos de la facultad que fueron como mi segunda familia en todos estos años de carrera.

Contenido	
RESUMEN	2
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.1 Fundamentación del problema	6
1.2 Formulación del problema	8
1.2.1 Problema general	8
1.2.2 Problemas específicos	8
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Justificación de la investigación	9
1.5 Limitaciones de la investigación	10
1.6 Aspectos éticos	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
2.1 Antecedentes de la investigación	13
2.2 Marco teórico	18
2.3 Definición de términos	27
CAPITULO III: HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	28
3.1 Hipótesis	29
3.2 Variables	30
CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.1 Tipo de investigación	42
4.2 Diseño metodológico	42
4.3 Población y muestra	42
4.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	43
CAPITULO V: RESULTADOS	45
CAPITULO VI: DISCUSION	63
CAPITULO VII: CONCLUSIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73
ANEXOS	81

RESUMEN

“Factores asociados a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021”

Nay Ruth Puma, Wilbert Cárdenas

Objetivo: Analizar los factores asociados para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, observacional, analítico, transversal, muestreo no probabilístico consecutivo, con 129 gestantes, se aplicó una encuesta. Los datos se analizaron utilizando el programa estadístico STATA versión 16.0 en su versión gratuita. **Resultados:** Los factores asociados a la automedicación frente al COVID-19 son tener grado de instrucción menor a secundaria completa con un 1.735 (IC 95%; 1.1446-2.6297), ser soltera, como factor protector OR =0.58 con un p significativo de 0.019, diagnóstico de COVID-19 con un OR 1.6338 (IC 95%; 1.0217-2.6124), antecedente de automedicación con un OR 2.16 (IC 95%; 1.0780-4.3306), ingreso mensual de 801-1500 OR=1.766(1.0486-2.9768) **Palabras clave:** automedicación, COVID-19, prevención, embarazo

ABSTRACT

"Factors associated with self-medication against coronavirus disease (COVID-19) in pregnant users of the Regional Hospital of Cusco, 2021"

Nay Ruth Puma, Wilbert Cárdenas

Aims: Identify the associated factors for self-medication against coronavirus disease (COVID-19) in pregnant users of the Regional Hospital of Cusco, 2021. **Methods and Materials:** A prospective, observational, analytical, cross-sectional study was carried out, consecutive non-probabilistic sampling, with 129 pregnant women, a survey was applied. The data were analyzed using the statistical program STATA version 16.0 in its free version. **Results:** The factors associated with self-medication against COVID-19 are having a lower education level than complete secondary school with 1.735 (95% CI; 1.1446-2.6297), being single, as a protective factor OR = 0.58 with a significant p of 0.019, diagnosis of COVID-19 with an OR 1.6338 (95% CI; 1.0217-2.6124), history of self-medication with an OR 2.16 (95% CI; 1.0780-4.3306), monthly income of 801-1500 OR = 1.766 (1.0486-2.9768) **Key Works:** self-medication, COVID-19, prevention, pregnancy

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) causado por el virus SARS-CoV-2, con origen en Wuhan- China, y posteriormente dispersa en todo el mundo, ha generado inestabilidad y desafíos importantes en el sistema de salud de varios países, el cual puso en evidencia las grandes deficiencias que existe en el sistema de salud, es así que al no tener un tratamiento y cura específico para la enfermedad, ha generado el aumento de rumores engañosos e información errónea sobre la prevención y la cura de la enfermedad, una vez que la OMS declaró la emergencia sanitaria a pesar de que en todos los países se tomó medidas de prevención como es el lavado de manos, la cuarentena domiciliaria, aislamiento social, uso de mascarillas y caretas faciales, muchos países en la cual se encuentra Perú no obtuvieron los objetivos deseados y por el contrario el número de infectados y muertes por COVID-19 incremento más, este resultado no esperado, esta estigma social llevó en un menor cumplimiento de las medidas preventivas que dio el Estado, incluso muchos al querer velar por su autocuidado y por temor a enfermarse tuvieron que hacer uso de medidas extras como es la automedicación, el cual desde antes de esta enfermedad ya era un problema muy grave trayendo consecuencias como la disminución de la efectividad de los antibióticos, y así la generación de cepas de bacterias resistentes al medicamento automedicado, la aparición de efectos secundarios en personas que presenten algunas condiciones biológicas como es el embarazo o incluso el daño directo por el consumo de productos que son nocivos para la salud; esta práctica de automedicación no es ajena a la población gestante ya que muchas de ellas en afán de aliviar sus síntomas o prevenir de algún modo la infección por el COVID-19 recurren a la automedicación, en esto influye diversos factores como son la publicidad, los amigos, familiares, redes sociales, muchas de estas gestantes al practicar la automedicación ponen en riesgo su salud y la de su producto, ya que la sustancia con la cual se automedica podría ser nociva y tener efectos teratogénicos en el producto.

La automedicación ha incrementado mucho más en esta pandemia, ya que las personas quieren creer en algún medicamento milagroso que pueda aliviar sus síntomas producido por el COVID-19 o incluso automedicarse para prevenir la enfermedad. Por este motivo, como comunidad médica debemos realizar más estudios sobre esta nueva enfermedad, para tener clara la permanente información sobre el virus SARS-CoV-2 y así tal vez frenar la automedicación frente a la enfermedad por COVID-19, ya que la información errónea puede ser tomada como cierta por muchas personas y generar consecuencia fatales en su salud.

Por lo que nuestro objetivo es identificar los factores asociados para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021 ya que la práctica de ésta significaría daño en la gestante y en su producto. La presente tesis se dividirá en ocho capítulos:

Capítulo I, en este capítulo corresponderá al título de la tesis

Capitulo II: detallará el problema de investigación

Capitulo III: marco teórico conceptual

Capitulo IV: Se detallará la hipótesis, variables, definiciones operacionales

Capítulo V: materiales y métodos

Capítulo VI: resultados

Capitulo VII: discusión

Capitulo VIII: Conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO I:

TITULO

**“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION FRENTE A
LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN
GESTANTES USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO, 2021**

CAPITULO II

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Fundamentación del problema

La automedicación se define como el uso de medicamentos, hierbas y remedios caseros, sin receta, por iniciativa propia de las personas o por consejo de otra persona, sin consultar al médico(1,2). La automedicación ha tomado mucha importancia en esta pandemia por COVID-19; ya que esta nueva enfermedad afecto a más de 200 países incrementando los casos de infectados y de mortalidad. A pesar de que la mayoría de los países han impuesto medidas preventivas, esta enfermedad se ha diseminado cada vez más; la gente se han mantenido más informados sobre el COVID-19, particularmente sobre tratamientos y medidas preventivas ya sea por medios electrónicos o redes sociales.(2) Y frente a la falta de un tratamiento eficaz contra el COVID 19, la población ha creído que el único recurso que tienen es el autocuidado y la automedicación.(3)

La automedicación ha aumentado en todo el mundo y esto por el número de búsquedas en Google a inicios de la pandemia(4) sustancias que más se reportó fueron medicamentos como hidroxiclороquina fármaco anti malaria (5), el antibiótico azitromicina(6) el no esteroide anti inflamatorio de drogas (AINE) ibuprofeno(7) y los antirretrovirales lopinavir y ritonavir (8). Además, a pesar de cumplir las medidas de prevención de contagio de COVID-19, Perú estaba dentro de los 5 países del mundo que más casos de COVID-19 notificaban, y ocupando el segundo en América Latina, lo cual generó miedo e incertidumbre en la población y a pesar que la información sobre el tratamiento del COVID aún era incierta, el Ministerio de Salud de Perú publicó opciones de tratamiento farmacológico sintomático y preventivo de COVID-19 el cual salió en la Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA cabe recalcar que este tratamiento fue aprobado para pacientes hospitalizados que presenten la enfermedad de moderado a grave, dentro de estos medicamentos se mencionan a la cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina y los antirretrovirales: lopinavir y ritonavir (9). Difundiéndose esta información en los días siguientes por medios de comunicación, malinterpretando tal información. Esto se agrava ya que Perú ocupa el

quinto lugar en el mundo por casos confirmados de COVID-19,(10) y actualmente es el país con mayor tasa de mortalidad (11), Además un estudio multicéntrico realizado en el Perú sobre las prácticas de automedicación durante la pandemia, 26.9% de los encuestados informaron que consumieron acetaminofén durante el encierro, el principal motivo de consumo fue un resfriado o gripe.(12); Del mismo modo en otro estudio realizado en dos mercados en Lima se encontró alta prevalencia de la automedicación en una cifra de 71.1%(13).Dado que los estudios mencionados fueron realizados en población adulta y no se consideró el estado fisiológico del embarazo, surge el presente estudio en el cual se determinará cuáles son aquellos factores que están asociados a la automedicación frente a la enfermedad de COVID-19 en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021.

Además mencionar que la prevalencia en el 2011 se automedicación durante la gestación según un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue de 10,5%, encontrándose que el 42,5% de las gestantes recomienda la automedicación(14), por otro lado otro estudio en el 2019 demostró que la prevalencia de automedicación en gestantes fue de 27,02% , estudio realizado en Huancayo(15), una realidad semejante a la nuestra por lo que se podría repetir en nuestra ciudad del Cusco, a esto se suma un estudio piloto realizado en un Hospital Minsa del Cusco en el que se encontró que del total de gestantes encuestadas el 25% practicó la automedicación frente a la enfermedad por COVID.19, del cual surgió el problema de investigación ya que la práctica de la automedicación en el embarazo traería consecuencias fatales y riesgosas tanto para la madre y el producto.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021?

2.2.2 Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la frecuencia y características de la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021?
- 2) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021?
- 3) ¿Cuáles son los factores epidemiológicos para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021?
- 4) ¿Cuáles son los factores personales y económicos para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021?

2.3 Objetivos de la investigación

2.3.1 Objetivo general

Analizar los factores asociados para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021

2.3.2 Objetivos específicos

- 1) Determinar la frecuencia y características de la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021
- 2) Determinar cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021
- 3) Identificar cuáles son los factores epidemiológicos asociados a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021
- 4) Identificar cuáles son los factores personales y económicos asociados a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021

2.4 Justificación del problema

Trascendencia: En el Perú la prevalencia de la automedicación en la población en general es alta y las gestantes no son ajenas a esta realidad, lamentablemente esto se debería a varios factores como es el bajo nivel de educación sanitaria, es importante realizar este estudio ya que la automedicación en gestante es muy riesgoso por los posibles efectos negativos sobre el feto, pues muchos medicamentos que se venden sin receta médica pueden ser perjudiciales de acuerdo con la edad gestacional, por lo cual es necesario poner hincapié en este tema.

Salud Pública: Si bien es cierto que, en el Perú, el profesional calificado para recetar medicamentos es el médico; hay profesionales como los odontólogos y las obstetras que pueden recetar algunos medicamentos de acuerdo con su competencia profesional; un estudio realizado en Chiclayo en el que demostró que ninguna de las boticas evaluadas solicitó la receta médica a pesar de ser necesaria para la venta de antibióticos, situación que se podría repetir en muchos lugares del país como es nuestra ciudad del Cusco, creando así mayor resistencia a antibióticos y poniendo en riesgo la salud tanto de la madre como de su producto.

Ciencia: Los factores identificados en el presente estudio se contrastaron con estudios internacionales, nacionales y locales.

Aporte de conocimiento: En estos tiempos de pandemia, y atravesando un momento crítico el país por las notables deficiencias en el sistema de salud; la automedicación, un problema de salud que aún persiste y que probablemente incrementó en cuanto a su prevalencia, demostrado por un estudio piloto realizado en la ciudad del cusco, siendo la prevalencia de automedicación en un 25% en gestantes frente a estudios realizados antes de la pandemia que muestran un porcentaje de 10.5% en la misma población; razón por la cual se debería estudiar más a fondo cuales son los factores asociados a la automedicación en gestantes por el cual aumentó su prevalencia, ya que este problema traería consecuencias serias en la salud tanto de la gestante como de su producto.

2.5 Limitaciones y variabilidad del estudio

El diseño del estudio al no ser de tipo experimental limitará establecer la relación causa efecto y solo establecerá relación. Por ello sería deseable hacer un seguimiento posterior respecto a este tema.

El costo será una limitación en cuanto a la recolección de datos y muestras para su posterior análisis, ya que frente a esta pandemia necesitamos implementos de protección personal como son para el caso del servicio de maternidad COVID: mamelucos, mandilones, careta facial, barbijos N95, gorras y botas desechables. Y para el caso de maternidad no COVID, de lo mencionado se excluyen el mameluco y las botas.

La oposición de algunas pacientes a participar voluntariamente en la Investigación.

2.6 Aspectos éticos

El desarrollo del presente trabajo se desarrollará siguiendo los principios éticos de la declaración de Helsinki teniendo como principio básico el respeto por el individuo, beneficencia y justicia.

La presente investigación no implicará daños a la salud de los sujetos por ser de carácter declarativa, permitiendo obtener información sobre la automedicación contra el COVID-19 así como sus posibles factores asociados, siendo datos que no vulneraran su privacidad.

Al ser el consentimiento en este caso un requisito importante para participar del estudio, y al ser la encuesta de manera anónima, se colocará en la primera sección de la encuesta el título, el objetivo del estudio, los criterios de inclusión, las instrucciones para el llenado de la encuesta, así como el consentimiento informado y una pregunta que determine si desea llenar el cuestionario de forma voluntaria, para posterior a ello, iniciar el cuestionario, en caso no desee participar automáticamente podrá terminar el proceso mencionándonos su no participación.

Todos los datos serán usados exclusivamente para la investigación, manejando todos los datos con suma confidencialidad, respetando siempre los principios de la bioética.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1 Antecedentes de la investigación

3.1.1 Antecedentes internacionales

Dula F, Deres A, Azezew E, Dana D, Zemene K. (Gondar-Etiopia, 2020) En su estudio titulado “Prevalencia y factores asociados de la automedicación entre mujeres embarazadas en seguimiento de atención prenatal en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar en Gondar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal” cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y los factores asociados de la automedicación entre mujeres embarazadas. Se realizó un estudio transversal con una muestra de 400 embarazadas entre el 1 de febrero y el 30 de mayo de 2019, se les aplicó un cuestionario, los datos se analizaron utilizando SPSS® (IBM Corporation) versión 22; se utilizó regresión logística binaria para identificar los factores asociados con la automedicación con un nivel de confianza del 95% y un p valor de 0,05. Entre los resultados: la prevalencia fue de 44,8% (95%, CI =40.5- 50). Entre todos los encuestados (400), 38,0% (95%, CI=33.3- 42,8) y 12,5% (95% CI=9.5-15) utilizaron medicinas a base de hierbas y convencionales, respectivamente. La mayoría de las encuestadas 91,0% estaban casados. Acerca de la relación de factores asociados y automedicación, el antecedente de automedicación representó 26,816 (13,064, 15,064; p valor = 0,001) veces más probabilidad de automedicación; las mujeres embarazadas que tenían ingresos mensuales superiores a 6000 birr etíopes asociaron 2,441 (1,197- 4,977) veces más probabilidades de automedicación con un p valor total de 0,022. Como conclusiones se obtuvo la prevalencia de la automedicación es alta y utilizan medicinas a base de hierbas como convencionales para automedicarse. (16)

Sadio A y col. (Lome- Togo, 2020) en su estudio titulado “Evaluación de las prácticas de automedicación en el contexto del brote de COVID-19 en Togo” cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de la automedicación para prevenir el COVID-19 y sus factores asociados en Lomé, Togo. Se realizó un estudio transversal en Lomé, capital de Togo, del 23 de abril al 8 de mayo de 2020, con una muestra de participantes de cinco sectores: salud, transporte aéreo, policía, transporte por carretera e informal. Se invitó a los participantes a proporcionar información sobre sus prácticas de automedicación para prevenir COVID-19 en las 2 semanas anteriores a la encuesta. Se incluyó a un total de 955 participantes (71,6% hombres) con una mediana de edad de 36 (IQR 32-43). La prevalencia global de automedicación para prevenir COVID-19 fue del 34,2% (IC del 95%: 31,2-37,3%). Los productos más utilizados fueron la vitamina C (27,6%) y la medicina tradicional (10,2%). Solo el 2,0% de los participantes informó haber usado cloroquina / hidroxiclороquina. Sexo femenino (ORa = 1,90; p <0,001), trabajo en el sector salud (ORa = 1,89; p = 0,001), nivel de educación secundaria (ORa = 2,28; p =

0,043) y nivel de estudios universitarios ($ORa = 5,11$; $p < 0,001$) se asociaron con la automedicación. Se concluyó que un tercio de las personas de las poblaciones de alto riesgo de *Lomé* practicaba la automedicación. Intensificar las campañas de concientización es crucial para combatir la información errónea sobre los supuestos productos de prevención del COVID-19 en las redes sociales.(17)

Atmadani R, Nkoka O, Yunita S, Hua Y.(Malang- Indonesia, 2020) En su estudio “La automedicación y el conocimiento entre las mujeres embarazadas que asisten a los servicios de atención primaria de salud en Malang, Indonesia: un estudio transversal” cuyo objetivo fue examinar la proporción de mujeres embarazadas que se automedicaron, los factores asociados y los efectos moderadores se realizó un estudio transversal de julio a septiembre de 2018 en cinco servicios de atención primaria de salud, la muestra fue 333 gestantes, a las que se aplicó un cuestionario. Los resultados encontrados fueron: De las 333 mujeres participantes, 39 (11,7%) utilizaron medicamentos. Las mujeres con un mayor nivel de conocimiento de la medicación de venta libre tenían más probabilidades de automedicarse: razón de probabilidades ajustada (ORa) = 2,15(1,03–4,46). El efecto de un mayor nivel de conocimiento de los medicamentos de venta libre fue significativo entre las mujeres que tenían educación media y baja — $aOR = 8.18(1,70–39,35)$. Dentro de las conclusiones se menciona impartir conocimientos específicos sobre los riesgos de usar medicamentos no recetados durante el embarazo puede ayudar a las mujeres embarazadas a manejar de manera más segura su uso de medicamentos sin receta.(18)

Gonzalez D. (Quetzaltenango – Guatemala, 2017) En su estudio titulado “Automedicación en embarazadas usuarias del puesto de salud El Tizate. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, julio 2017” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación; se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, la muestra fue 40 embarazadas, a las que se les aplicó una encuesta, dentro de los principales resultados se obtuvieron, de las 40, 12(44%) de ellas afirmaron haber practicado la automedicación durante el embarazo actual; el 30% utilizaba alguna medicina, durante el segundo y tercer trimestre de la gestación, el 18% utilizó medicina occidental, el 10% medicina tradicional, dentro de los medicamentos el acetaminofén en un 8% fue el más usado, el nauseol, tabcin y aspirina (juntos) y suero oral en un 3% en cada uno de ellos, té de manzanilla con un 8% y el té de limón con el 3%, el 55% era de grupo etario de 16-25 años de edad; el 45% de las pacientes con edad gestacional de 28 y 40 semana, mientras 40% con edad gestacional de 13-27 semanas; aun siendo el valor de $p = 0.10$, podría existir una relación entre las semanas de gestación y la automedicación; como conclusiones se obtuvieron: 44% de la población de la Aldea El

Tizate se automedica durante el embarazo, el fármaco más conocido y utilizado fue el acetaminofén.(19)

3.1.2 Antecedentes nacionales

Miní E, Varas R, Vicuña Y, y cols. (Lima-Perú, 2011) en su estudio titulado “Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y características de la automedicación en gestantes, el estudio fue descriptivo transversal. Se realizó una encuesta a 400 gestantes. Se obtuvo como resultados que el 10,5% (42 pacientes) practicó la automedicación, el 77,8% de ellas se había automedicado previamente. Los medicamentos que usaron fue el paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%), ibuprofeno (16,7%), seguidos de naproxeno (11,9%), y en muy bajo porcentaje vitaminas (2,4%). Los problemas de salud para el cual usaron la automedicación fueron: el dolor (40,5%), problemas respiratorios (28,6%), infecciones urinarias (16,7%), fiebre (9,5%) y náuseas (4,8%). Se concluyó que la prevalencia de automedicación en gestantes del estudio es baja, comparado con la literatura internacional. (14)

CAMARGO A. (Huánuco-Perú, 2019) en su estudio titulado “Predictores para automedicación con medicina convencional y no convencional en gestantes del centro de salud Pilcomayo – Huancayo, 2019” cuyo objetivo fue determinar los predictores para automedicación, el estudio fue tipo observacional, prospectivo, transversal; de diseño descriptivo epidemiológico predictivo. La muestra fue 52 gestantes a las que se les aplicó un cuestionario. Se encontró que los factores que predicen la automedicación durante el embarazo con la medicina convencional es el “estado civil (p-valor= 0,004), ocupación (p-valor=0,000), lugar de procedencia (p-valor= 0.014), influencia de consumo (p-valor= 0.000), motivo de automedicación (p-valor= 0.033), las patologías frecuentes (p-valor= 0.000), el lugar donde adquieren la medicina p-valor=0,003), la persona que les recomendó (p-valor= 0.033), verificación de las medidas de seguridad (p valor= 0,031) y momento del embarazo (p-valor= 0,000)”. Se concluyó que existen predictores para la automedicación con medicina convencional y no convencional durante el embarazo.(20)

Nieto K. (Chimbote-Perú, 2017) En su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco. Enero – Diciembre 2017” cuyo objetivo fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de

los medicamentos y la automedicación; se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, relacional, la población fue 102 gestantes; a las cuales se les aplicó un cuestionario. Dentro de los resultados encontrados el 37,1% se automedican y pertenecen al grupo etario de 20 – 25 años, en cuanto al grado de instrucción el 69,4% tienen nivel secundario, En relación al estado civil un 67,7% son convivientes, el 98,4% de las que se automedican son amas de casa, en cuanto a la paridad el 45,2% de las que se automedican son primigestas, el 36,3% de las gestantes utilizaron analgésicos, seguido del 3,9% antibióticos, la razón por la cual recurren a la automedicación mayormente es por la falta de tiempo con un 20,5%. La mayoría de mujeres estudiadas corresponden al grupo etario de 20 a 25 años.(21)

Rivera M; Cabrejo J.(Trujillo-Perú, 2016) En su estudio titulado “Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos” cuyo objetivo fue determinar los principales factores de riesgo para el consumo de fármacos sin receta médica. Se realizó un estudio prospectivo, transversal, analítico, comparativo. Los datos proceden de la muestra de 142 adultos de una encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Milagro y 142 adultos de la Clínica Sánchez Ferrer. Dentro de los resultados los grupos etarios fue de 35 – 44 años en ambos grupos ($p=0.7667$). El nivel educativo predominante en zona urbano marginal fue de primaria (55.63%), El quintil de ingreso varió notablemente en ambas zonas $p<0.0000$, encontrándose 45,7% de los que ganan <1000 soles se automedican más. El tipo de medicamento consumido difirió en ambas zonas ($p=0.0071$) donde la zona marginal se automedicó con AINES (20.42%), analgésicos (65.49%), antibióticos (52.82%). Se concluyó que los principales factores de riesgo para la automedicación en la zona urbano marginal y la zona marginal corresponden al nivel educativo, el quintil de ingreso.(22)

Quispe J, Fidel E, Manrique D y cols (Lima –Perú, 2020) En un estudio titulado: “Prácticas de automedicación durante la pandemia de COVID-19 en la población adulta en Perú: una encuesta transversal” cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de fármacos automedicados utilizados para los síntomas respiratorios, como preventivos de COVID-19 o para sus síntomas una vez que dieron positivo. Se realizó un estudio transversal, analítico y multicéntrico, la muestra fue 3792 personas se les realizó un cuestionario en línea, “el análisis se procesó con STATA versión 14 (Stata Corp). La mayoría de los participantes eran mujeres (2066 [54,5%]), de 18 a 85 años, solteros (3046 [80,3%]), tenían un título universitario o superior (2850 [75,2%]), tenían un trabajo (1219 [32,1%]). Dentro de los resultados se encontró que la mayoría de los encuestados se automedicaron con acetaminofén para los síntomas respiratorios. Se observó que todos

los fármacos encuestados (acetaminofén, ibuprofeno, azitromicina, penicilina, antirretrovirales e hidroxiclороquina) fueron consumidos por diversos síntomas. Más del 90% de los encuestados percibieron alivio de al menos un síntoma, con el acetaminofén (1000 [97,7%]), Las personas mayores tienen una mayor frecuencia de automedicación antirretroviral, los encuestados que actualmente tienen un trabajo tenían una mayor frecuencia de automedicación con penicilina. La edad, la región donde se vivía y la situación laboral fueron variables asociadas a la frecuencia de la automedicación. (12)”

Ayamamani G. (Perú- Lima, 2020) en su estudio titulado “Principales características y factores asociados a la automedicación de un centro de salud en la región callao” cuyo objetivo fue identificar las características y factores asociados a la automedicación. Se efectuó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 255 usuarios de dicho Centro de Salud a los que se les aplicó una encuesta. Dentro de los resultados la prevalencia fue 58,43%, el grupo etario con mayor prevalencia en automedicación fueron adultos de 30 a 59 años con un 60,4%, un 71,8% son independientes, el grupo de fármacos usados fueron los antiinflamatorios en 38,26%. Las causas más importantes fueron la recomendación por terceros, la falta de tiempo y no exigir receta al momento de la compra. El único factor asociado fue la variable ocupación con un OR: 2,27 y un p=0.02. La prevalencia de la automedicación es alta, en mujeres con independencia y con seguro de salud. La causa más frecuente fue la recomendación de un tercero.(23)

3.1.3 Antecedentes locales

Calla J, Chihuantito L.(Cusco- Peru, 2015) en su estudio titulado “características de la automedicación en pobladores de la unidad vecinal Santiago, Cusco – 2015” cuyo objetivo fue Identificar las características generales de la población y caracterización de la automedicación, se realizó un estudio tipo descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra fue 92 personas a las cuales se les aplicó una encuesta. Los principales resultados: 64.1% de los pobladores tenían entre 31 a 40 años de edad, 76.1% son casados(as),91.3% con un grado de nivel superior, 61.9% con un ingreso económico 1000 a 1500 soles mensual. El 52.2% tiene el antecedente de haberse automedicado y lo realizan en su mayoría tres a más veces al mes (53.3%). El motivo son los resfríos (56.5%) El medicamento que se utilizó es el analgésico (53.3%): Paracetamol (36.9%), amoxicilina (29.3%), ibuprofeno (36.9%). El lugar donde se adquieren los medicamentos sin receta médica es generalmente en una farmacia (66.3%). La influencia para que se automediquen es por parte de parientes cercanos (39.1%). La condición de compra de medicamentos en su mayoría es porque alguien les recomendó (45.6%). La información

que reciben sobre los medicamentos se les brinda en gran mayoría en la farmacia (65.2%) donde acuden a comprar los medicamentos.(24)

3.2 Marco teórico

3.2.1 Automedicación

La automedicación se define como el uso de medicamentos, hierbas y remedios caseros, sin receta, por iniciativa propia de las personas o por consejo de otra persona, sin consultar al médico(1)(25)

La Organización Panamericana de la Salud Perú OPS/OMS, se pronunció con respecto a la automedicación, el uso indiscriminado y la prescripción irresponsable de medicamentos ya que este problema de salud pública ha provocado la resistencia a antibióticos, tratamientos poco eficaces, además de efectos adversos no deseados.(26)

La Digemid (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas) ente encargado del acceso a la población de productos farmacéuticos seguros, mediante su Área de Control Publicitario, ha realizado una investigación con el cual identificó páginas de Facebook que promocionan medicamentos para tratar la COVID-19, pese a que aún no se ha dilucidado bien el tratamiento correcto(27); este echo podría generar controversia e información engañosa en la población en general, y posteriormente recurrir a actos como la automedicación, que podrían poner en riesgo sus vidas, por todo ello, la automedicación es claramente un grave problema en la promoción de la salud y este problema de salud no es indiferente con las gestantes que por su afán de solucionar rápido sus síntomas causados por el SARS CoV-2 recurren a la automedicación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasificó a la automedicación en responsable y en no responsable (26) (15)

Tipos de automedicación

- **Automedicación no responsable**
Referido a la práctica de la medicación por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar a su médico, por tanto se darán daños directos, interacciones con otros fármacos, enmascaramiento y no mejoría de la enfermedad y sobre todo resistencia a dichos fármacos.(28)
- **Automedicación responsable**
Se refiere a tener conocimiento previo de los síntomas (leves y menores) hacia los que van dirigidos los medicamentos (Asociación Médica Mundial, 2002), es decir tener educación en salud “enseñarse a automedicarse”, vale decir informarse acerca de la enfermedad, consejo terapéutico sobre el fármaco, ya

sea en la forma de tomar, reconocer signos de alarma que obliguen consultar al médico.(29)

3.2.2 SARS CoV2

La enfermedad por coronavirus es una infección causada por el virus SARS-CoV-2(30), esta infección van desde episodios leves parecido a la gripe común hasta episodios graves e incluso potencialmente mortales debido a la insuficiencia respiratoria aguda que produce.(30)

Se cree que la enfermedad COVID-19 presenta varias fases evolutivas(31) es así que algunos autores proponen un sistema de estadificación clínica en 3 fases. Así en la fase I o de infección precoz la carga viral incrementa, y es aquí donde se debe dar tratamiento antivírico y sería efectivo; la fase II o fase pulmonar donde predomina la respuesta inflamatoria (tormenta de citoquinas) donde se podrían usar los fármacos antiinflamatorios y una fase III o fase hiperinflamatoria. Sin embargo esta teoría no se ha podido confirmar hasta el momento.(30)

La falta de un tratamiento con evidencia científica efectiva contra el COVID-19 ha llevado al empleo de diferentes pautas terapéuticas. (30)

Actualmente el tratamiento del COVID 19 es solo para los síntomas y un tratamiento de sostén aun no habiendo un esquema farmacológico curativo eficaz. (32)

3.2.3 FARMACOS USADOS CONTRA EL COVID-19

Analgésicos

Dentro de los analgésicos utilizados para el COVID-19, se menciona el ácido acético salicílico y paracetamol, seguidos de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), como el diclofenaco y el ibuprofeno, que comúnmente son usados para el tratamiento del dolor de cualquier tipo. Pero este tipo de fármacos no son totalmente inocuos pudiendo generar reacciones adversas graves como hemorragia digestiva alta, cefaleas crónicas y nefritis intersticial(33)

Antibióticos

Azitromicina

Los antibióticos macrólidos, como azitromicina, claritromicina y eritromicina, aparte de sus propiedades antibacterianas, tienen actividad inmunomoduladora, lo cual consiste en la disminución de la producción de citocinas proinflamatorias e inhibiendo la activación de neutrófilos (34). Estos antibióticos son usados en la neumonía bacteriana y enfermedad pulmonar inflamatoria crónica. Se informó que la azitromicina tiene actividad antiviral in vitro contra una variedad de virus, además que inhibe la replicación del SARS-CoV-2 en células Vero y células epiteliales humanas, por lo que se ha propuesto como tratamiento para COVID-19 basándose en sus acciones inmunomoduladoras.(34)

En un ensayo aleatorizado [RECOVERY]), en el que se compararon varios tratamientos posibles contra el COVID-19 en el Reino Unido en pacientes hospitalizados. La azitromicina no mejoró la supervivencia, es por ello que debe restringirse a pacientes en los que existe una clara indicación antimicrobiana.(34)

Antiretrovirales

Lopinavir / ritonavir

El Lopinavir presenta actividad in vitro ante el virus SARS-CoV-1, este tipo de virus en el 2003 produjo el síndrome de distrés respiratorio agudo severo (SARS), además se vio que con el ritonavir, la vida media de lopinavir aumenta (30) se ha postulado su efectividad frente a SARS-CoV-2 debido a que se vio que presenta actividad contra el MERS-CoV. Sin embargo según algunos ensayos clínicos su uso no muestra mejoría en comparación con el tratamiento estándar.(30). Al tener efectos adversos como diarrea, náuseas, vómitos, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia, pancreatitis o prolongación del QT, se debe usar con mucha cautela.(30)

Tratamiento antiinflamatorio

Corticoides: Los pacientes infectados con COVID-19, que desarrollan cuadros moderados presentan altos niveles de citoquinas proinflamatorias y sustancias inflamatorias por ello se postula que los esteroides podrían tener acción en esta enfermedad. Los corticoides pueden ser perjudiciales porque parece retrasar la eliminación viral, favorecer las sobreinfecciones y la hiperglucemia(6). La OMS y la CDC recomiendan el empleo de corticoides para pacientes con shock séptico o condiciones basales que los requieran, y no así como tratamiento específico del COVID-19.(30)

Otros fármacos

La ivermectina

Con la llegada del COVID-19, la ivermectina ha vuelto a ser noticia internacional con evidencias de su actividad in vitro contra el virus. Por su propiedad de inhibir el virus SARS-CoV-2 en células Vero-hSLAM reduciendo el ARN viral después de 48 h, sin embargo, no se recomienda el uso de ivermectina para COVID-19 por ninguna sociedad nacional o internacional (32), a pesar de ello ha sido el fármaco usado en automedicación por su bajo precio y fácil acceso.(3)

Hidroxiclороquina

Fármaco usado en el tratamiento del paludismo, ha demostrado tener actividad in vitro contra virus ARN, como el SARS-CoV-2, pero aun esta actividad es una incógnita. La hidroxiclороquina ha demostrado ser más potente inhibiendo el COVID-19 en estudios in vitro; incluso con todos estos beneficios teóricos, los ensayos clínicos aún son inconsistente.(30), y que la hidroxiclороquina se asocia con la prolongación del intervalo QT, tomar precauciones en personas con algunas comorbilidades.(30)

Profilaxis antitrombótica y anticoagulación

“Los enfermos críticos que fallecen con COVID-19 desarrollan coagulopatía. Y esto se debería a la inmovilización, la respuesta inflamatoria, la hipoxia y el desarrollo de coagulación intravascular diseminada que aumentan el riesgo trombótico en estos pacientes. Sin embargo pacientes tratados con dosis profilácticas de heparina (40-60mg/24h de enoxaparina durante al menos 7 días) respecto aquellos que no la recibieron no mostraron diferencias significativas.” (30)

Vitamina C

Los protocolos de infusión intravenosa de Vitamina C (o ácido ascórbico) para COVID19, ha identificado resultados prometedores, sin embargo, se debe revisar sus usos pre, después de la infección y durante las diferentes etapas de la infección. La Vitamina C ayuda a desarrollar mayor respuesta del sistema inmunológico, reduciendo la tormenta de citocinas o aumentando las actividades antivirales a través de otros mecanismos desconocidos, esta reducción de la tormenta de citocinas en las últimas etapas de la infección por COVID19 es la aplicación más importante de Vitamina C.

Estudios clínicos demuestran que una administración oportuna de altas dosis de Vitamina C por vía endovenosa mejoraría el resultado de la infección, pero debemos mencionar que un consumo de más de 1000mg/día podría producir problemas

gastrointestinales como son dolor abdominal, diarrea y gases, por lo que se debe valorar su uso en algunas condiciones fisiológicas y en pacientes con comorbilidades.(35)

3.2.4 Medicina tradicional utilizado frente al COVID-19

La pandemia causada por SARS-CoV-2 y la enfermedad que produce denominada COVID-19, a echo necesaria la búsqueda de opciones terapéuticas que aparentemente funcionen contra el COVID-19; dentro de esto mencionar a la medicina tradicional que es el conjunto de conocimientos, técnicas y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de las culturas haciendo uso de plantas medicinales, remedios caseros y otros, para el autocuidado de la salud.

Desde tiempos antiguos se ha utilizado a las plantas medicinales con propiedades preventivas y curativas para diferentes enfermedades, y que en la actualidad y sobre todo ante esta pandemia en el que nos vemos sumergidos su uso se hizo más notable y más frecuente dentro de estas podemos mencionar a las plantas con efecto expectorante como son el eucalipto, mejorana, hinojo, etc.

Plantas con efecto antiinflamatorio como el jengibre, el matico y además de plantas con propiedades antibióticas como son la cebolla, ajo, salvia, árbol de té, jengibre, uña de gato, aciano y tomillo, los cuales han estado siendo usados para prevenir y curar problemas respiratorios que son producidos por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) (36)

Pero estas sustancias medicinales no son del todo inocuas, ya que el exceso en su consumo podría producir efectos adversos catastróficos como son las hemorragias producidas por varias plantas medicinales como son el ajo, eucalipto.

Otra sustancia usada frente al COVID-19 es el propóleo que ya es considerado una opción terapéutica en COVID-19, tanto por sus potenciales efectos antivirales así como en base a un efecto anti inflamatorio e inmunomodulador. El propóleo es un potencial tratamiento para COVID-19 también por su seguridad, bajo costo, y facilidad de uso.(37)

3.2.5 Factores asociados

La automedicación, un problema de salud importante estará influenciado por factores de los cuales se puede mencionar:

3..2.5.1 Factores sociodemográficos

Dentro de estos mencionar la influencia de la edad, el estado civil, la zona de residencia y el estrato socioeconómico al que pertenece la gestante.

Los factores como la influencia de terceros como familiares, amigos que incentivan o aconsejan a seguir esta práctica de la automedicación asumiendo que en alguna oportunidad funcione tal práctica. Pero también debemos mencionar al rol de la publicidad dentro de la sociedad ya que ejerce una influencia cada vez mayor sobre el usuario, ya que muchos medios de comunicación destinan espacios para promocionar productos y servicios, que podría ser negativa en cuanto a la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios, los cuales pueden generar riesgos para la salud de la población.

Muchos medios de comunicación comparten información que no está demostrado científicamente, por la cual la salud y el bolsillo del consumidor pueden verse injustamente afectados, es por ello que día a día vemos que el consumo de productos farmacéuticos sin receta médica está en aumento.

Entorno familiar

El uso de medicamentos depende también de la opinión e influencia de la familia respecto de la compra de medicamentos, administración y la decisión sobre su uso, esto, ideas sobre ineficacia e inocuidad de éstos, muchas veces desconocimiento y percepción de que en otra oportunidad a ellos le funcionó, consejos que llevaría a la politerapia, a la idea de que los medicamentos lo curan todo(38)

El químico farmacéutico

algunos estudios mencionan que los farmacéuticos tienen demasiada carga administrativa que no les permite dedicarse a actividades de promoción de la salud lo cual les impide realizar promoción de la salud por lo que este sector es muy flexible frente a la automedicación, y se dedican a solucionar “síntomas menores”, que justifica diciendo que ahorra tiempo y dinero, y promueve una rápida recuperación del bienestar del paciente (Soares, 1995; Ahlgrimm 1996).

Los farmacéuticos tienen que entender que como profesionales deben educar sobre la automedicación, al ser las farmacias la fuente de obtención primaria de medicamentos. el farmacéutico puede contribuir a que esas prácticas de automedicación y prescripción sean más seguras(39)

Publicidad

Influencia de medios de comunicación

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) no solo ha causado desafíos importantes para los sistemas de salud en todo el mundo, sino que también ha

generado el aumento de numerosos rumores, engaños e información errónea sobre la etiología, los resultados, la prevención y la cura de la enfermedad.(40)

Las redes sociales disponibles a través de Internet, son un importante canal de comunicación frente a la pandemia, sin embargo, también resultó ser un vehículo para compartir noticias falsas, ya que hubo difusión masiva de información contraria a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ésta a desinformación ha contribuido a que las personas se automediquen.

Según una encuesta realizada por la consultora IQVIA (Instituto de Investigación y Postgrado para el Mercado Farmacéutico), hubo un aumento del 180% en las ventas de algunos medicamentos durante esta pandemia podemos mencionar a la vitamina C, hidroxiquina, luego de ser defendido como una supuesta cura para el COVID-19. Es importante recordar a la población que incluso los medicamentos de venta libre, como la vitamina D, pueden causar daños cuando se usan sin orientación profesional.

3.2.5.3 Factor económico

Desempleo

La cuarentena dada por el gobierno desde inicio de la declaración de la pandemia por la OMS, afecto mucho a la economía del Perú, mostrando así la tasa de desempleo nacional triplicado para el periodo del tercer trimestre del año 2020 en comparación con lo del año 2019, el cual paso de 3,5 % a 9,6 %, según la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (46)

En los meses de enero, febrero, marzo del 2021, la tasa de desempleo de Lima se ubicó en 15,3%, este valor corresponde a 742 mil 500 personas que buscaban un empleo activamente en la Capital de la República.(41), además que del total de población desempleada, el 52,2% (387 mil 700) eran mujeres y el 47,8% (354 mil 900) hombres. (41); esta situación demostraría que al caer la economía familiar y estar la gestante muchas veces desempleada por su estado fisiológico riesgoso cuando caen en enfermedad no tienen la posibilidad de acceder al sistema de salud por falta de dinero, por lo que para ellos sería más fácil y barato automedicarse accediendo a medicamentos de farmacias, boticas, medicina tradicional, etc.

Acceso a un sistema de salud

Desde diciembre del 2013 se aprobó el Decreto Legislativo N° 1164, que incorporó al SIS Gratuito a gestantes, el cual financió más de dos millones de partos y cesáreas hasta el primer trimestre de este año.(42)

Con ocasión de la celebración del Día de la Madre, la institución recordó que el plan SIS Gratuito garantiza la gratuidad de la atención de las mujeres desde la etapa de embarazo hasta el período del puerperio, el cual incluye controles prenatales, medicinas, procedimientos médicos, la atención de parto o cesárea, posibles complicaciones al momento de cualquier periodo de la gestación y cualquier otro requerimiento necesario para la venida de una nueva vida.(42)

Las gestantes por norma tienen acceso directo al SIS Gratuito, es por ello que a diferencia de otro grupo poblacional el seguro de salud no sería un factor a tomarlo en cuenta.(42)

Ingreso familiar

Según la compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública S.A.C- Lima y Callao: 24 al 28 de abril 2020, Ciudades de interior del país: 3 al 7 de mayo 2020; realizó una encuesta en una muestra panel de hogares representativa del Perú urbano, se tuvo como resultados que el 76.7% de familias respondió que la cuarentena le afecto mucho, y un 36% dijo que su economía se vio afectada/ no percibe ingreso económico.(43)

En cuanto al Impacto en el Ingreso económico familiar: 90.3% refirió que disminuyó su ingreso económico; de los cuales 34% redujo en un porcentaje de 30% a 50% .(43)

Según una encuesta que el INEI realizó en Lima Metropolitana tomando como muestra 4800 viviendas para el trimestre móvil enero-febrero-marzo 2021 resultando 1600 viviendas que el ingreso promedio mensual disminuyó en 19,5% (205,2 soles) entre la población con educación primaria o menor nivel educativo; en 17,3% (227,5 soles) entre los que tenían educación secundaria; en 9,4% (149,4 soles) entre la población con educación superior no universitaria; sin embargo la población con educación superior universitaria aumentó sus ingresos en 1,3% (34,1 soles); y ganaba 3,2 veces más que los de educación primaria o menor nivel de educación. (41), en cuanto a la relación de ingresos y género, las trabajadoras mujeres disminuyeron sus ingresos mensuales en 11 %, el cual muestra la Encuesta Permanente de Empleo del INEI.(44)

Nivel de educación

La estructura del sistema educativo

El sistema educativo vigente en el Perú está conformado por cuatro niveles:

- De 0 a 2 años de edad: educación inicial de primer ciclo.
- Educación básica, considerada obligatoria, que a su vez se subdivide.
- Educación superior
- Educación ocupacional o para el trabajo, para personas que no han culminado la educación básica.(45)

El nivel educativo es importante en cuanto al avance de una sociedad y además influye en la toma de decisiones.

3.2.5.4 Embarazo y COVID-19

A medida que aumentó el número de casos infectados por el COVID-19, se reportaron más casos de mujeres embarazadas con COVID-19, aunque aún no existen estudios controlados en pacientes embarazadas, se vió casos, series de casos y revisiones donde mencionan que las embarazadas con COVID-19 no suelen desarrollar sintomatología grave. Los síntomas que presentan son fiebre (77 a 85%), síntomas respiratorios (tos seca y disnea en 23%), fatiga y/o mialgias y, y en porcentaje bajo síntomas gastrointestinales como la diarrea; dentro de los cambios laboratoriales reducción en el número de leucocitos (leucopenia) y linfopenia. Aun no se sabe si la afección pulmonar por Coronavirus es diferente a la afección de otras pacientes. Un estudio en China con 15 pacientes reportó que la mayoría presentaba neumonía leve con patrón de pavimento y consolidaciones en lóbulos inferiores de ambos campos pulmonares, este patrón es igual al encontrado en la población general.(46)

3.3 Definición de términos

AUTOMEDICACION: definido por el uso de medicamentos, hierbas y remedios caseros, sin receta médica.(1)

FACTORES ASOCIADOS: Elementos condicionantes en la adquisición y consumo de medicamento

GESTANTE: Estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y concluye con el parto; estado de la mujer que alberga en su cuerpo un embrión o feto vivo.(47)

ESTADIO DE EMBARAZO (trimestre de gestación): El embarazo es un proceso que se da de manera continua, este se divide en trimestres, los cuales son: primer trimestre: de 0 a 14 semanas; segundo trimestre: de 15 a 28 semanas y el tercer trimestre: de la semana 29 hasta el nacimiento.(47)

CAPITULO IV

HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES

OPERACIONALES

4.1 Hipótesis

4.1.1 Hipótesis general

Existen factores asociados a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021

4.1.2 Hipótesis específicos

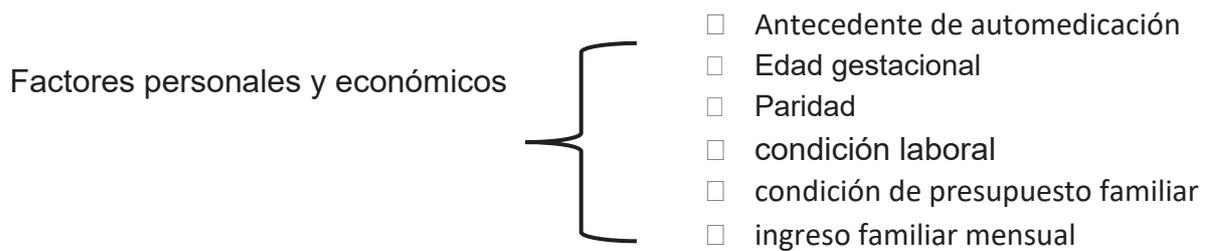
- 1) La frecuencia de la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021 es alta.
- 2) Los factores sociodemográficos: grado de instrucción menor a secundaria, ser soltera, son factores asociados con la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021
- 3) Los factores epidemiológicos: tener diagnóstico de COVID-19 es un factor asociado a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021
- 4) Los factores personales y económicos: tener antecedente de automedicación, tener ingreso mensual de 801-1500 soles son factores asociados con la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021

4.2 Variables

4.2.1 Variables implicadas

Variables asociadas

Variable independiente



Variable dependiente { Automedicación

4.2.2 Variables no implicadas

Características de la automedicación

- Tipo de medicamento o sustancia autoadministrada
- Fuente de información para la automedicación
- Trimestre de gestación en la cual realizó la automedicación
- Razón por el cual realizó la automedicación
- Frecuencia de automedicación
- Fármacos usados
- Percepción de la efectividad del medicamento o sustancias
- Motivo por el cual prefiere la automedicación

4.3 operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	NATURALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LAS CATEGORÍAS	INSTRUMENTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Factores sociodemográficos							
Edad	biológica	Cuantitativa	De razón	Número de años cumplidos hasta la fecha	<ul style="list-style-type: none"> • _____ años 	Encuesta ITEM 1	Se definirá como el número entero de años cumplidos por el participante desde su nacimiento hasta la fecha de realizada la encuesta. Siendo expresada como el número de años que tenga la encuestada.
Estado civil	Social	Cualitativo	Nominal	Tipo del registro civil que posea a la fecha	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada o Conviviente • Divorciada o Separada • Viuda 	Encuesta ITEM 2	Se definirá como el registro civil que posea en el momento de realizar la encuesta, según corresponda la condición de la encuestada, definiéndose en: Soltera, Casada o Conviviente, Divorciada o Separada y Viuda
Grado de instrucción	Social	Cualitativo	Ordinal	Grado académico más alto alcanzado hasta la fecha.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ningún grado de instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	Encuesta ITEM 3	Se definirá como el grado académico más alto alcanzado hasta la fecha por la encuestada, definiéndose como: Sin ningún grado de instrucción o analfabeta si no sabe leer ni escribir; Primaria, Secundaria y Superior
Lugar de residencia	Demográfica	Cualitativo	Nominal	Área geográfica donde tiene lugar su hogar	<ul style="list-style-type: none"> • _____ (departamento) • Zona rural • Zona urbana 	Encuesta ITEM 6 y 7	Se definirá como el área geográfica del Perú departamento y distrito donde se encuentra su hogar, donde realiza

							actividades socioeconómicas por lo menos en el último mes, la cual se definirá finalmente según departamento y zona rural o urbana.
Factores epidemiológicos							
Presencia de comorbilidades	Biológica	Cualitativa	Nominal	Característica biológica que fue adquirida que predisponga o entorpezca la evolución de una enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus • Diabetes gestacional • Hipertensión arterial • Hipertensión gestacional • Preeclampsia • Obesidad (Índice de masa corporal ≥ 30) • Asma, fibrosis quística o EPOC • Inmunosupresión (sistema inmune debilitado incluido el Cáncer) • Otro tipo de infección • NINGUNO 	Encuesta ITEM 17	Se definirá como la presencia o no de la condición de salud señalada, siendo estas consideradas como factor de riesgo para infectarse de COVID-19 así como de su forma grave por lo que se categorizará como: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestante con factor de riesgo 2. Gestante sin factor de riesgo.
Antecedente familiar de COVID-19	Social	Cualitativa	Nominal	Condición en la que se le diagnosticó la enfermedad del COVID-19 a una persona de su entorno familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Si, solo requirió cuarentena • Si, recibió medicación en casa • Si, requirió hospitalización o UCI pero sigue vivo • Si, lamentablemente falleció • No 	Encuesta ITEM 18	Se definirá como si, si tuvo un familiar que fue reactivo a las pruebas rápidas o moleculares para COVID-19 y No, si no fue reactivo.
Diagnóstico de COVID-19	social	cualitativa	Nominal	Condición en la que se le diagnosticó la	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta ITEM 19	Se definirá como si, si fue reactivo a las pruebas rápidas o moleculares

				enfermedad del COVID-19			para COVID-19 y No, si no fue reactivo.
Factores personales y económicos							
Antecedente de automedicación	Social	Cualitativo	Nominal	Condición de haber practicado la automedicación anteriormente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta ITEM 21	Se definirá como si; si antes de la pandemia practicaba la automedicación y No, si no practicó la automedicación antes de la pandemia.
Edad gestacional	Personal	Cuantitativa	Ordinal	Edad del feto	Edad gestacional (en semanas): _____	Encuesta ITEM 16	Se definirá como la edad del feto en semanas La variable edad gestacional se expresará como: Pretérmino: Sí la edad gestacional es <37semanas A termino: Si la edad gestacional es >37 semanas
Paridad	Personal	Cuantitativa	Razón	Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación	Número de partos: _____ _____	Encuesta ITEM 17	Se definirá como el número de partos que una gestante haya tenido y se clasificará como <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Primípara, si no ha tenido ningún parto <input type="checkbox"/> No primípara, si tiene más de un parto

Ingreso familiar mensual	Económico	cuantitativa	Razón	Ganancia familiar en un mes	<ul style="list-style-type: none"> • <800 • 801-1500 • 1501-3000 • >3000 	Encuesta ITEM 14	<p>Se definirá como el total de ingreso familiar mensual en soles, por lo que se categorizará como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <800 • 801-1500 • 1501-3000 • >3000
Condición laboral	Social	Cualitativa	Nominal	Estado laboral de la encuestada, regido por el método de ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleada • Con trabajo 	Encuesta ITEM 4	<p>Se definirá como el estado laboral al momento de realizar la encuesta y durante la cuarentena de la persona encuestada, clasificando en:</p> <p>Desempleado, si no cuenta con trabajo actual; con trabajo, si cuenta con un trabajo dependiente o independiente del estado</p>

VARIABLE	DIMENSION	NATURALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LAS CATEGORIAS	INSTRUMENTO	DEFINICION OPERACIONAL
Automedicación	Personal	Cualitativa	Nominal	Práctica del uso de medicamentos y sustancias sin receta médica	¿A tomado algún medicamento o sustancia medicinal contra el COVID-19? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Encuesta ITEM 21	Se definirá como el uso de medicamentos, hierbas y remedios caseros, sin receta, por iniciativa propia de la gestante o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. Definiéndose en: Se automedica: si su respuesta es SI No se automedica: si su respuesta es NO

CARACTERISTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

	Tipo de medicamento o sustancia autoadministrada	Cualitativa	Nominal	Medicamento o sustancia usada en la automedicación	¿Cuál de estas sustancias se ha autoadministrado? <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Sustancias medicinales a base de hierbas y remedios casero	Encuesta ITEM 22	Se definirá como el medicamento o sustancia medicinal que usó para automedicarse. Definiéndose en: <input type="checkbox"/> Medicamentos, si usó medicina occidental a base de pastillas, inyecciones, capsulas, etc <input type="checkbox"/> Medicina tradicional, si usó medicina a base de hierbas y remedios caseros.
--	--	-------------	---------	--	---	------------------	---

	Fuente de información para la automedicación	Cualitativa	Nominal	Fuente de donde obtiene información para la automedicación, que puede ser una persona, medios de comunicación, etc.	¿Cuál es su fuente de información para automedicarse frente al COVID-19? Experiencia de un amigo -Experiencia de un familiar -Propia experiencia previa -Farmacéutico/boticario -Prescripción médica previa -Otro profesional de salud -Internet y redes sociales	Encuesta ITEM 23	Es el origen de la información que posee la gestante acerca del medicamento o sustancia autoadministrada. Se definirá en: -Personal de salud: si la fuente fue un personal que trabaja en el sector salud, ya sea un farmacéutico, médico, etc. -No personal de salud: si la fuente fue por experiencia de un amigo, familiar, experiencia previa.
	Trimestre de gestación en el cual se realizó la automedicación	Cuantitativo	ordinal	Estadio de la gestación en el cual se administró el medicamento	¿En qué trimestre de gestación se realizó la automedicación? <input type="checkbox"/> I trimestre <input type="checkbox"/> II Trimestre <input type="checkbox"/> III Trimestre	Encuesta ITEM 29	Es el Trimestre de gestación en la cual se administró el medicamento o sustancia medicinal. Se definirá como: I Trimestre: si fue de la semana 0-14 semanas II Trimestre: si fue de 15-28 semanas III Trimestre: si fue de 29 semanas hasta el nacimiento
	Razón por la cual realizó la automedicación	Cualitativo	Nominal	Razón personal por la que practicó automedicación	¿Cuál fue la razón por la que utilizó dichos medicamentos contra el COVID-19? - Prevenir el COVID-19 - Alivio de síntomas ocasionados por el COVID	Encuesta ITEM 30	Razón por la cual se automedicación. Se definirá como. <input type="checkbox"/> Prevenir el COVID-19 <input type="checkbox"/> Alivio de síntomas ocasionados por el COVID <input type="checkbox"/> Para eliminar al virus de mi organismo

					– Para eliminar al virus de mi organismo		
	Frecuencia de la automedicación	Cuantitativo	Razón	tiempo que se repite la auto medicación en gestantes	¿Con que frecuencia toma dichos medicamentos? _____	ITEM 31	Es la frecuencia de toma de medicamentos autoadministrados. Se definirá como: <input type="checkbox"/> 1 vez/ semana <input type="checkbox"/> 2-5 veces/semana <input type="checkbox"/> >5 veces/semana
	Fármacos usados para la automedicación frente al COVID-19	Cualitativo	Nominal	Nombre del fármaco usado para la automedicación	¿Qué medicamento se ha autoadministrado contra el COVID-19? Paracetamol AINES (ibuprofeno, naproxeno o diclofenaco) Antigripales (_____) Antihistaminicos Ivermectina de uso humano Ivermectina de uso veterinario Aspirina Azitromicina o Claritromicina Otros Antibióticos (amoxicilina, etc)	Encuesta ITEM 23	Es el fármaco usado por la gestante en la automedicación frente al COVID-19. Se definirá como: Paracetamol AINES (ibuprofeno, naproxeno o diclofenaco) Antigripales (_____) Antihistaminicos Ivermectina de uso humano Ivermectina de uso veterinario Aspirina Azitromicina o Claritromicina Otros Antibióticos (amoxicilina, etc) Corticoides (dexametasona, prednisona, etc) Hidroxicloroquina Heparina o Warfarina (u otro anticoagulante) Dióxido de cloro Vitamina C

					<p>Corticoides (dexametasona, prednisona, etc) Hidroxicloroquina Heparina o Warfarina (u otro anticoagulante) Dióxido de cloro Vitamina C Zinc Ninguno Otros _____</p>		<p>Zinc Ninguno Otros _____ No recuerdo</p>
	Percepción de la efectividad del medicamentos o sustancias usados contra en COVID-19	Cualitativo	Nominal	Concepto sobre la efectividad de los medicamentos o sustancias medicinales	<p>¿Qué opina sobre el uso de medicamentos contra el COVID-19?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es efectivo, hace bien - Es efectivo, hace poco daño - Es efectivo, hace mucho daño - No es efectivo, pero no hace daño - No es efectivo y hace daño - No estoy informado de ese tema 	Encuesta ITEM 28	Es el concepto que la gestante tiene acerca de la efectividad del medicamentos o sustancias medicinales contra el COVID-19.

	Motivo por el cual prefiere la automedicación	Cualitativo	Nominal	Razón personal por la cual se automedicó	<p>¿Por qué prefiere automedicarse frente al COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es más rápido <input type="checkbox"/> No tengo tiempo <input type="checkbox"/> No tengo dinero <input type="checkbox"/> Es difícil ir al médico <input type="checkbox"/> Tengo miedo de infectarme con COVID-19, si voy al Hospital <input type="checkbox"/> Pensaba que la enfermedad no era tan grave como para ir al médico. 	Encuesta ITEM 26	<p>Razón por la cual prefiere la automedicó la gestante. Se definirá como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es más rápido <input type="checkbox"/> No tengo tiempo <input type="checkbox"/> No tengo dinero <input type="checkbox"/> Es difícil ir al médico <input type="checkbox"/> Tengo miedo de infectarme con COVID-19, si voy al Hospital <input type="checkbox"/> Pensaba que la enfermedad no era tan grave como para ir al médico.
--	---	-------------	---------	--	--	---------------------	---

**CAPITULO V:
MATERIALES Y MÉTODOS**

5.1 Tipo de investigación

- Tipo de investigación transversal analítico.

Analítico debido a que se buscará relaciones entre las variables, relaciones de asociación o de casualidad; los cuales serán probables factores asociados a la automedicación frente a la enfermedad de coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021

5.2 Diseño metodológico

Estudio analítico, observacional, de corte transversal y prospectivo

- El investigador no interviene por tanto el estudio es Observacional
- De acuerdo a la planificación de la toma de datos el estudio fue prospectivo
- De acuerdo a las veces que se mide la variable, fue transversal, ya que se midió en una sola ocasión.

5.3 Población y muestra

5.3.1 Descripción de la población

La población total estará compuesta por gestantes que acudieron al Hospital Regional del Cusco y estuvieron hospitalizadas en el servicio de maternidad COVID y no COVID durante el periodo del mes de abril del 2021.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Toda mujer embarazada ≥ 18 años, de cualquier edad gestacional
- Pacientes con historia clínica accesible para contrastar la información recabada.
- gestantes con estado de salud estable

Criterios de exclusión:

- Las gestantes < 18 años, por ser menores de edad y requerir consentimiento de un representante legal
- Pacientes con historia clínica no accesible y/o con información requerida incompleta
- Gestantes con estado de salud no estable (pacientes en UCI)

5.3.1 Muestra: tamaño de muestra y métodos

Tamaño de muestra

Se calculó el tamaño de muestra con el software STATA 16.0 en base a un piloto realizado por la investigadora a 20 gestantes usuarias de un Hospital Minsa, con

una potencia estadística de 80% y un nivel de confianza al 95%, obteniéndose un valor de 106 gestantes. A este valor calculado, se le añadió un 20% por potenciales pérdidas y/o tasa de rechazo esperada, teniendo un valor final de 129 gestantes a evaluar.

Muestreo

El muestreo es no probabilístico tipo consecutivo, ya que la muestra se obtendrá a medida que las gestantes acudan al Hospital, durante un periodo de tiempo, a las cuales se les aplicará un cuestionario validado por expertos. Se incluirá a gestantes que acepten participar del estudio a través del consentimiento informado (antes del cuestionario).

5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Primero: Se diseñó una encuesta (Anexo N°2) con fines de recabar información sobre la automedicación frente a la enfermedad del COVID-19 en gestantes, la cual será llenada por el investigador; la aplicación del instrumento se realizará de manera presencial a todas las gestantes que se encuentren hospitalizadas en el servicio de maternidad COVID y NO COVID del Hospital Regional del Cusco.

Segundo: El trabajo fue revisado por comité de especialistas para que den el visto bueno para su aplicación.

Tercero: una vez recolectadas las opiniones de los expertos mediante la ficha de validación se procederá al cálculo de la distancia del punto múltiple (DPP), para ver el grado de validez y confiabilidad que posee la ficha de recolección de datos (ANEXO N°4).

Cuarto: se realizó un estudio piloto con 20 gestantes hospitalizadas en el servicio COVID y no COVID, con el cual se halló el alfa de Crombach, el cual fue de 0.7; lo que indicaría su validez interna y fiabilidad del instrumento y por tanto del estudio (ANEXO N°3:)

5.4.1 Análisis de datos

El proyecto de investigación fue aceptado por el instituto de investigación de la escuela Profesional de Medicina Humana de la UNSAAC y posterior a ello se presentó una solicitud al Hospital Regional del Cusco (ANEXO N°1) para la realización y aplicación de instrumento de estudio donde fue revisado por un comité de expertos en ética e investigación. Una vez obtenido la autorización se procedió a:

1. Realizar las encuestas a las gestantes hospitalizadas en el servicio de maternidad COVID y NO COVID
2. El muestreo fue no probabilístico y consecutivo, es decir a medida que se hospitalizaban las gestantes se les realizaba la encuesta.

5.4.1 Plan de análisis de datos

Se encuestaron a 129 gestantes hospitalizadas en los servicios de maternidad COVID y NO COVID del Hospital Regional del Cusco, en todo el mes de abril del 2021, posterior a ello para la construcción de la base de datos, se utilizó el programa Microsoft Excel 2019.

Los datos se analizarán utilizando el programa estadístico STATA 16.0 en su versión gratuita.

Para el análisis descriptivo se centrará en las frecuencias y los porcentajes de las características generales de la población de estudio y características de la automedicación, luego se aplicó la estadística inferencial, usando el chi cuadrado de Pearson, regresión lineal y posteriormente se interpretó los resultados como es el Rp y p, para encontrar los factores asociados.

Se determinará la razón de momios (OR) o razón de posibilidades (Rp) para estudios transversales mediante el análisis bivariado por medio de tabulaciones cruzadas en el programa STATA 16.0, cuyo valor demostrará si la variable independiente se asocia como un factor de riesgo o protección respecto a la variable dependiente, siendo significativa la relación si el valor de $p < 0,05$ y se cuente con un intervalo de confianza que no incluya a la unidad.

Donde el valor de OR o Rp significará:

OR=1, NO hay asociación entre el factor y la automedicación

OR<1, significaría una reducción de la automedicación con el factor, y se le denomina factor protector.

OR >1 significará la posibilidad de un incremento de la automedicación con el factor, y si es mayor el OR, más fuerte es esta asociación entre la automedicación y el factor en estudio.

Y se expresarán como: OR=0, 00 para un $p < 0.05$, IC 95% [0.0000-0.0000]

De acuerdo a esto el valor OR será significativa si el IC 95% tiene como límite inferior a 1 y si su valor está incluido en el rango del intervalo y su valor $p < 0,05$; el valor del OR debe de cumplir ambos criterios para ser significativo.

CAPITULO VI

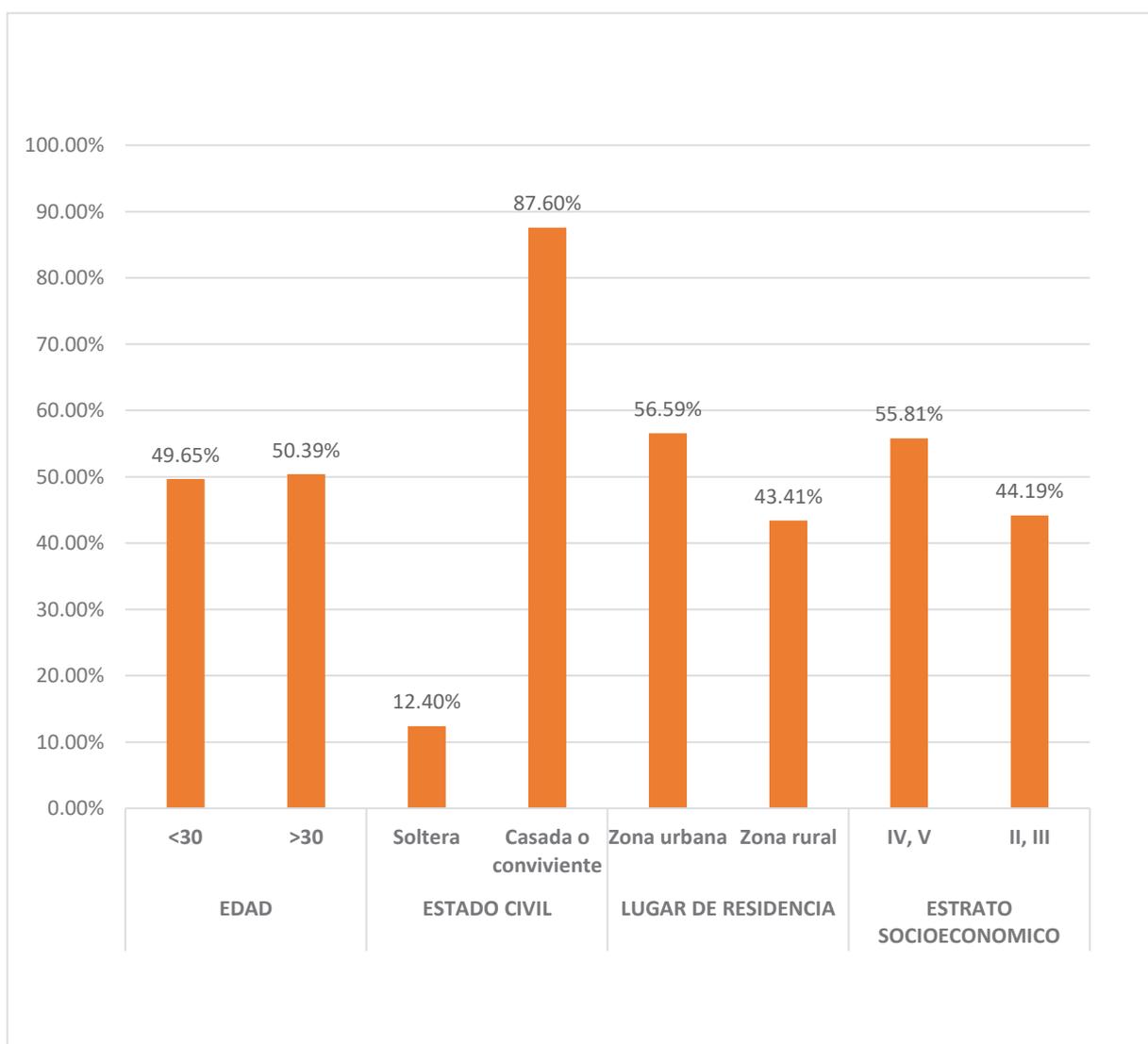
RESULTADOS

6.1 Resultados

La población estuvo conformada por 129 gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, que estuvieron hospitalizadas en el servicio de maternidad COVID y NO COVID.

6.1.1 Análisis descriptivo: Primero se describirá las características generales de nuestra población en estudio

GRAFICO N°1 CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICA DE GESTANTES USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021

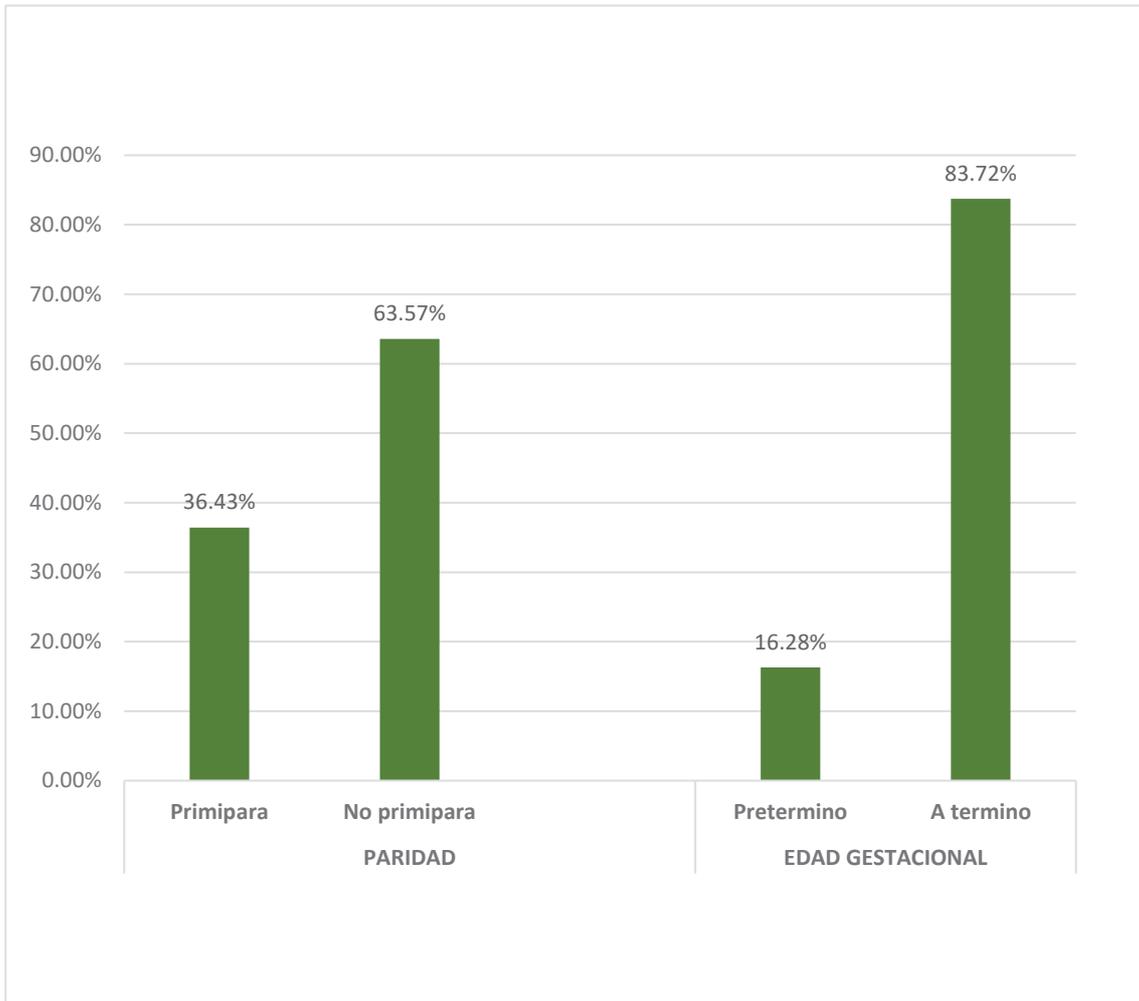


Fuente: instrumento aplicado "cuestionario elaborado"

En el Grafico N°1 se muestra las condiciones sociodemográficas de las gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco de las cuales la edad de usuarias jóvenes y adultas se encuentra en igual porcentaje en un 49.65% y 50.39% respectivamente, mientras que el estado civil casada o conviviente tiene

mayor predominio en un 87.6% frente al estado de madre soltera de 12.4%; en cuanto a la zona de residencia hubo una pequeña diferencia siendo las gestantes provenientes de zona urbana un 56.59% del total de la población a diferencia de las provenientes de zona rural que representaron un 43.41%; además el 55.81% de las gestantes tienen los estratos socioeconómico más bajos, y el 44.19% tienen un estrato socioeconómico con bienestar aceptable.

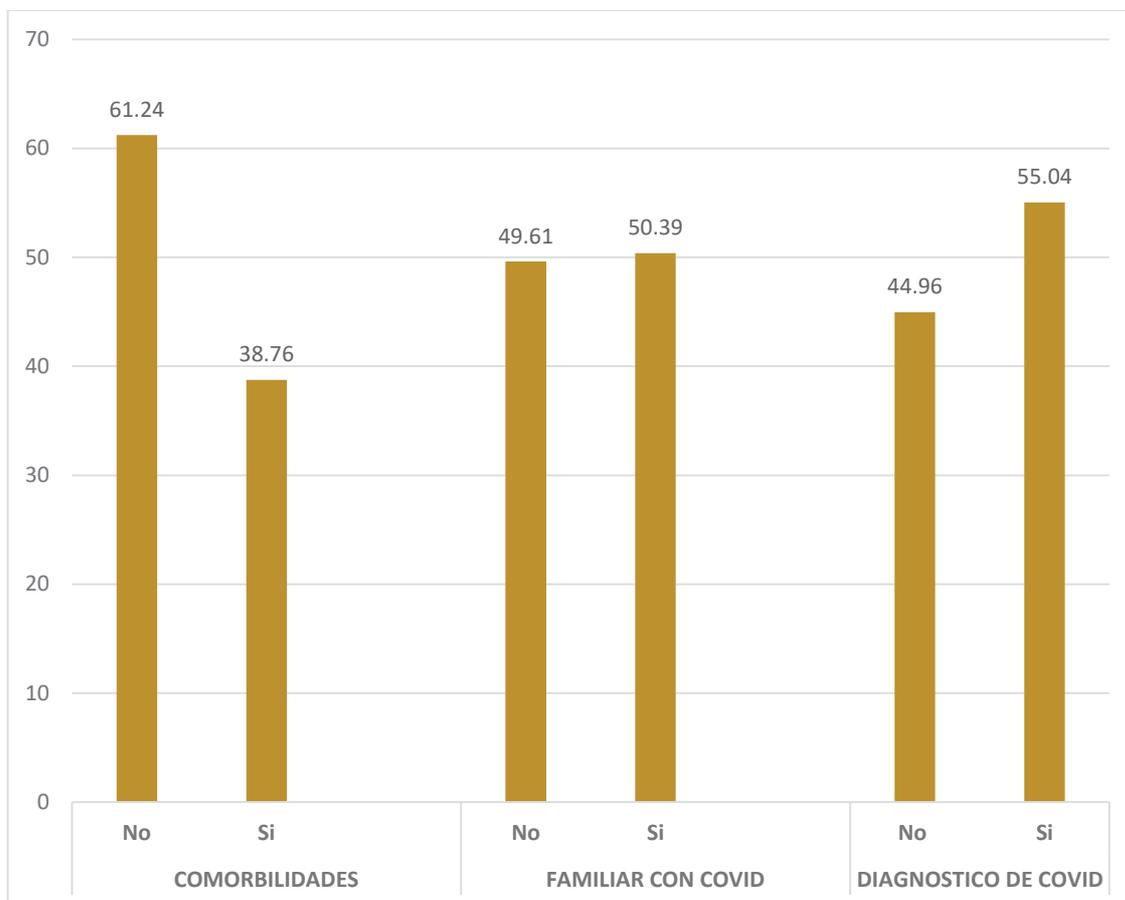
GRAFICO N° 2 Características del embarazo de gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021



Fuente: instrumento aplicado "cuestionario elaborado"

En el grafico N°2 se aprecia dos características importantes de las gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, uno de ellos es la paridad, donde las gestantes que no eran primíparas representan el 63.57% mientras que las gestantes primíparas fueron un 36.43%; por otro lado la edad gestacional que más predominó fue la gestación a término en un 83.72% y la gestación pretérmino fue en solo 16.28%.

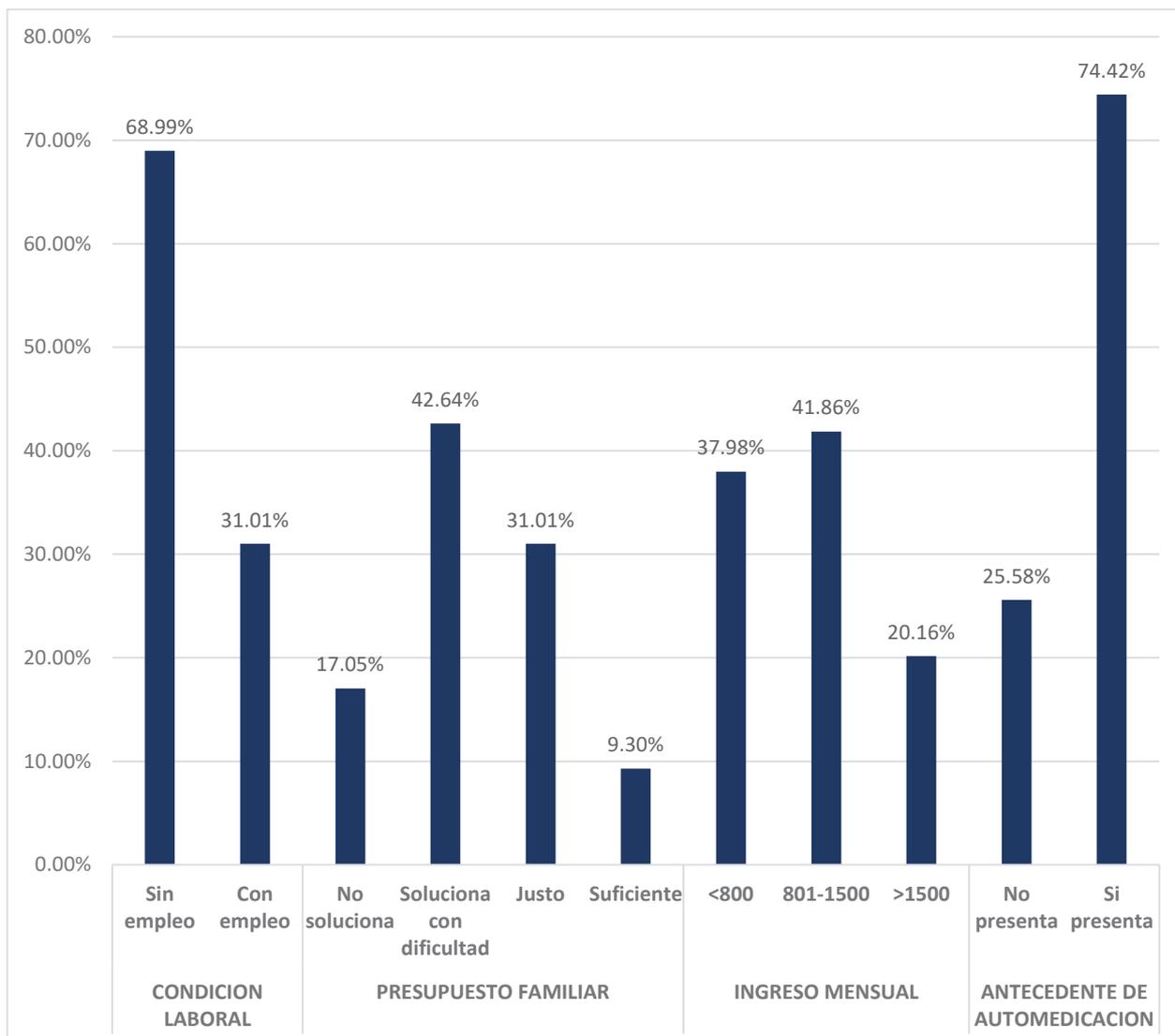
GRAFICO N°3 Condiciones epidemiológicas de gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021



Fuente: instrumento aplicado “cuestionario elaborado”

En el gráfico N°3 se aprecia las condiciones epidemiológicas de las gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, donde la mayoría de las gestantes no presentó comorbilidades lo cual representó un 61.24% en comparación de las que si presentaron comorbilidades lo cual representó un 38.76%; las gestantes que tuvieron al menos un familiar con COVID-19 representó un 50.39% mientras que las gestantes que no tuvieron familiar con COVID-19 representó 49.61%; por otro lado las gestantes que tuvieron el diagnóstico de COVID-19 representó el 55.04% frente a las que no dieron positivo para COVID-19 las cuales representaron un 44.96%.

GRAFICO N°4 Condiciones económicas y personales de gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021



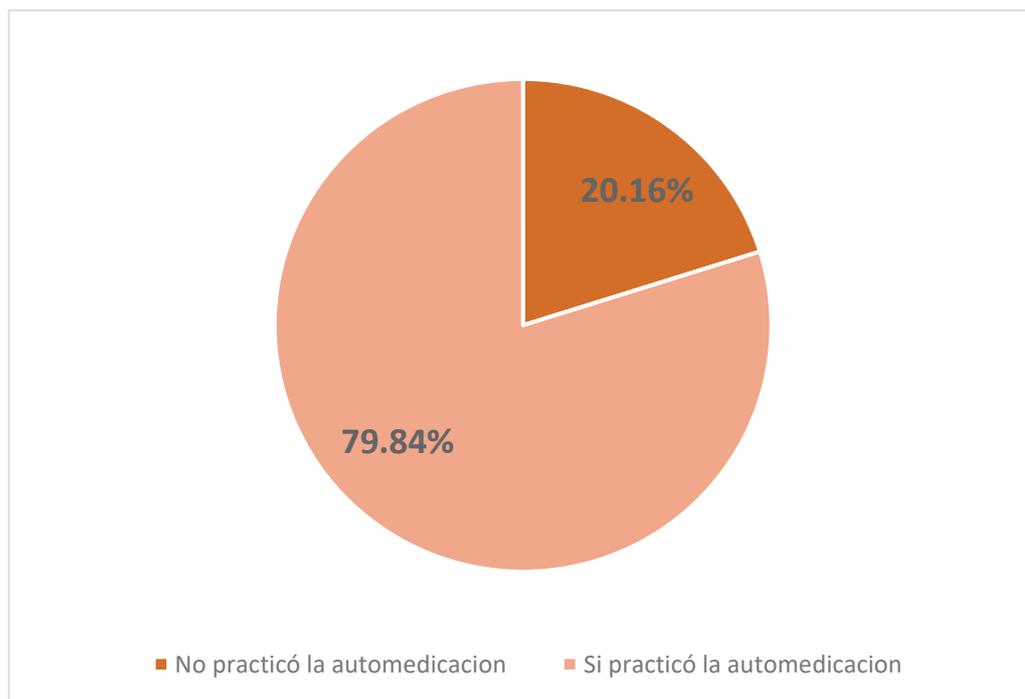
Fuente: instrumento aplicado “cuestionario elaborado”

En el grafico N°4 Se aprecia las condiciones económicas y personales de las gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, donde se aprecia que una gran mayoría de ellas (68.99%) estaba desempleada en comparación con el 31.01% que aún tenía un empleo; en cuanto a la percepción del presupuesto familiar el 42.64% menciona que el presupuesto familiar soluciona con dificultad las necesidades básicas del hogar, seguida del 31.01% que mencionan que el presupuesto familiar es justo para solucionar las necesidades básicas del hogar, mientras que un 17.05% refiere que no soluciona sus necesidades básicas familiares. En cuanto al ingreso mensual el 41.86% refiere tener ingresos de 801-

1500 soles al mes, seguidas del 37.98% de las gestantes que refiere tener ingreso mensual de menos de 800 soles, y un 20.16% de las gestantes tienen un ingreso de más de 1500 soles al mes; en cuanto a si presentan antecedentes de automedicación antes de la pandemia de COVID-19 el 74.42% si se automedicaba en comparación del 25.58% que mencionó que no practicó la automedicación antes de la pandemia por COVID-19.

Análisis descriptivo sobre la frecuencia y características de la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco,2021

GRAFICO N°5 Frecuencia de la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco,2021

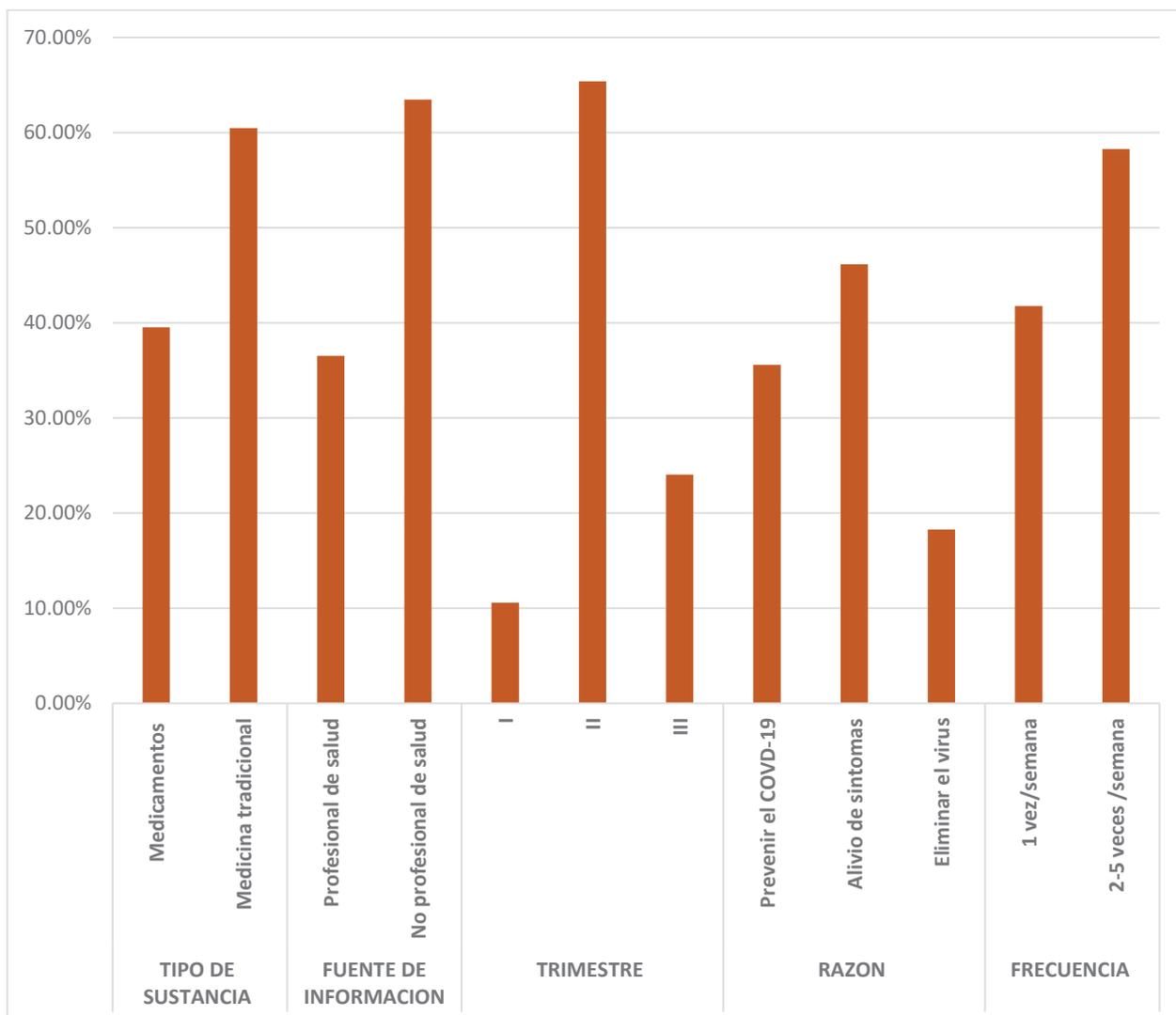


Fuente: instrumento aplicado "cuestionario elaborado"

En el gráfico N°5

Se muestra la frecuencia de la automedicación en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco el cual fue de 79.84% y sólo el 20.16% no practicó la automedicación frente a la enfermedad de coronavirus (COVID-.19).

GRAFICO N°6 Características de la automedicación frente al COVID-19 en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco,2021

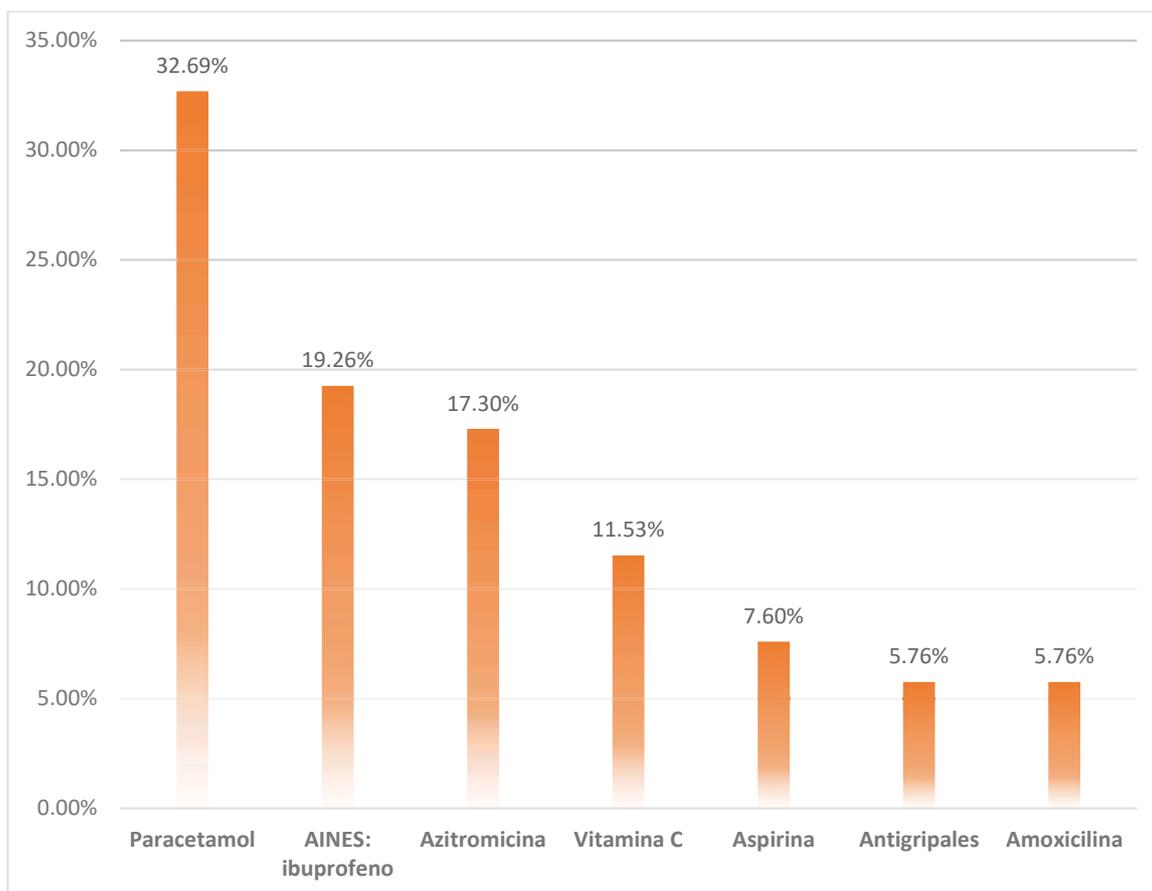


Fuente: instrumento aplicado “cuestionario elaborado”

En el gráfico N°6 se muestra las características de la automedicación frente al COVID-19 en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, donde se evidencia que el tipo de sustancia con el cual se automedican más las gestantes es la medicina tradicional en un 60.47% frente a 39.53% de gestantes que se automedican con medicamentos; la fuente de información para la práctica de la automedicación fue de una persona no profesional de salud en un 63.46% y el 36.54% obtuvo información de un profesional de salud; en cuanto al trimestre de gestación en el que se practicó más la automedicación fue en el II trimestre en

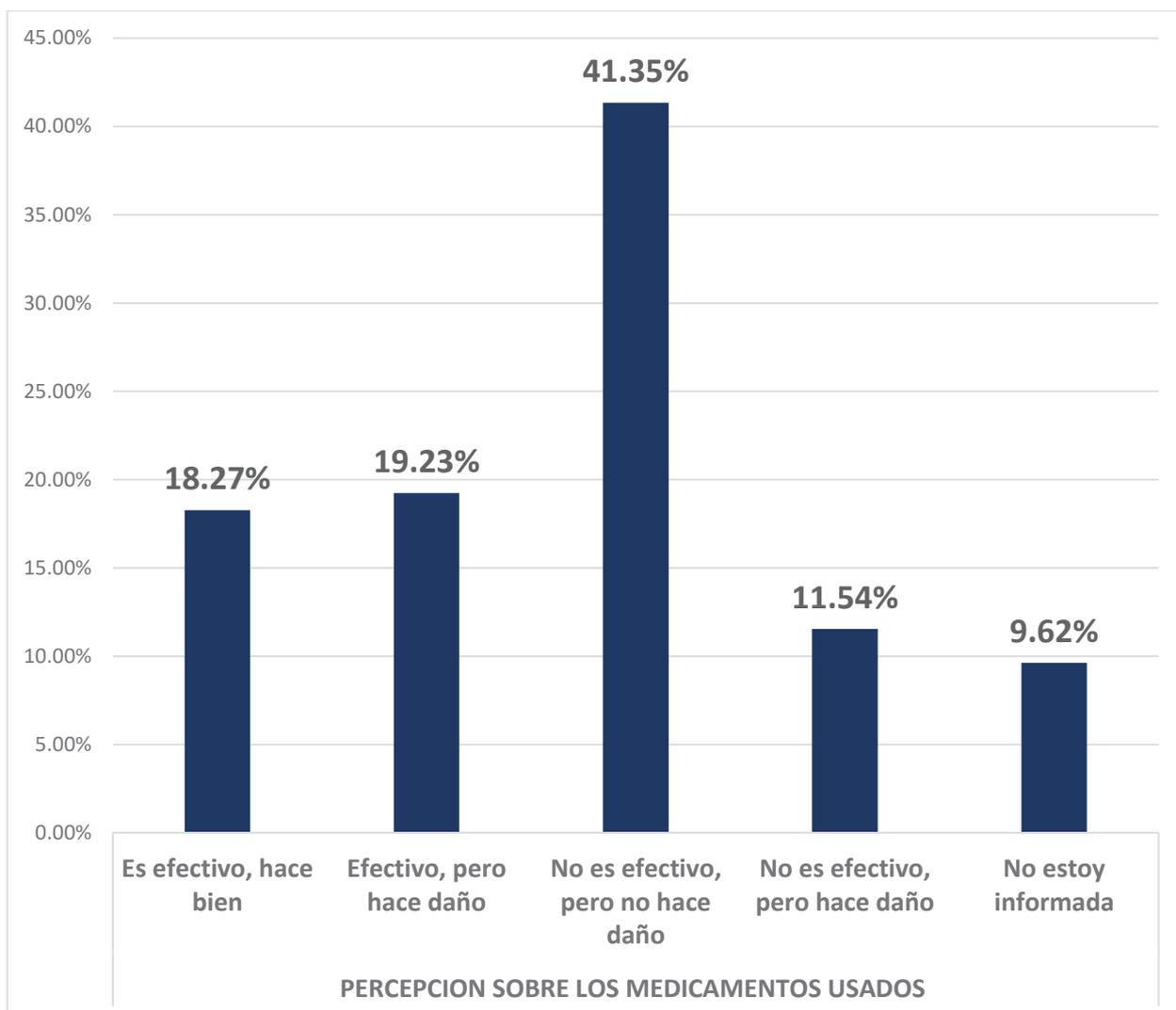
un 65.38%, seguido del 24.04% en el III trimestre y 10.58% en el I trimestre; la razón por la cual se automedican las gestantes en mayor porcentaje fue para aliviar los síntomas producidas por el COVID-19 en un 46.15%, seguido de gestantes que lo usaban para prevenir el COVID-19 en un 35.58% y en 18.27% para eliminar el virus de su organismo. En cuanto a la frecuencia de automedicación el porcentaje de 58.25% de gestantes refirió haber consumido el medicamento o sustancia medicinal 2-5 veces por semana, seguida de 41.75% que refirió haber consumido solo 1 vez por semana.

Gráfico 6.1: Fármacos usados en la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021



En la tabla N°6.1 y gráfico N°6.1 se muestra los fármacos usados en la automedicación frente al COVID en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021; donde el paracetamol fue el fármaco más usado en un 32.69%, seguido del ibuprofeno en un 19.26%, la azitromicina en un 17.30%, la vitamina C en un 11.53%, aspirina en un 7.60% y con menos porcentaje los antigripales y la amoxicilina.

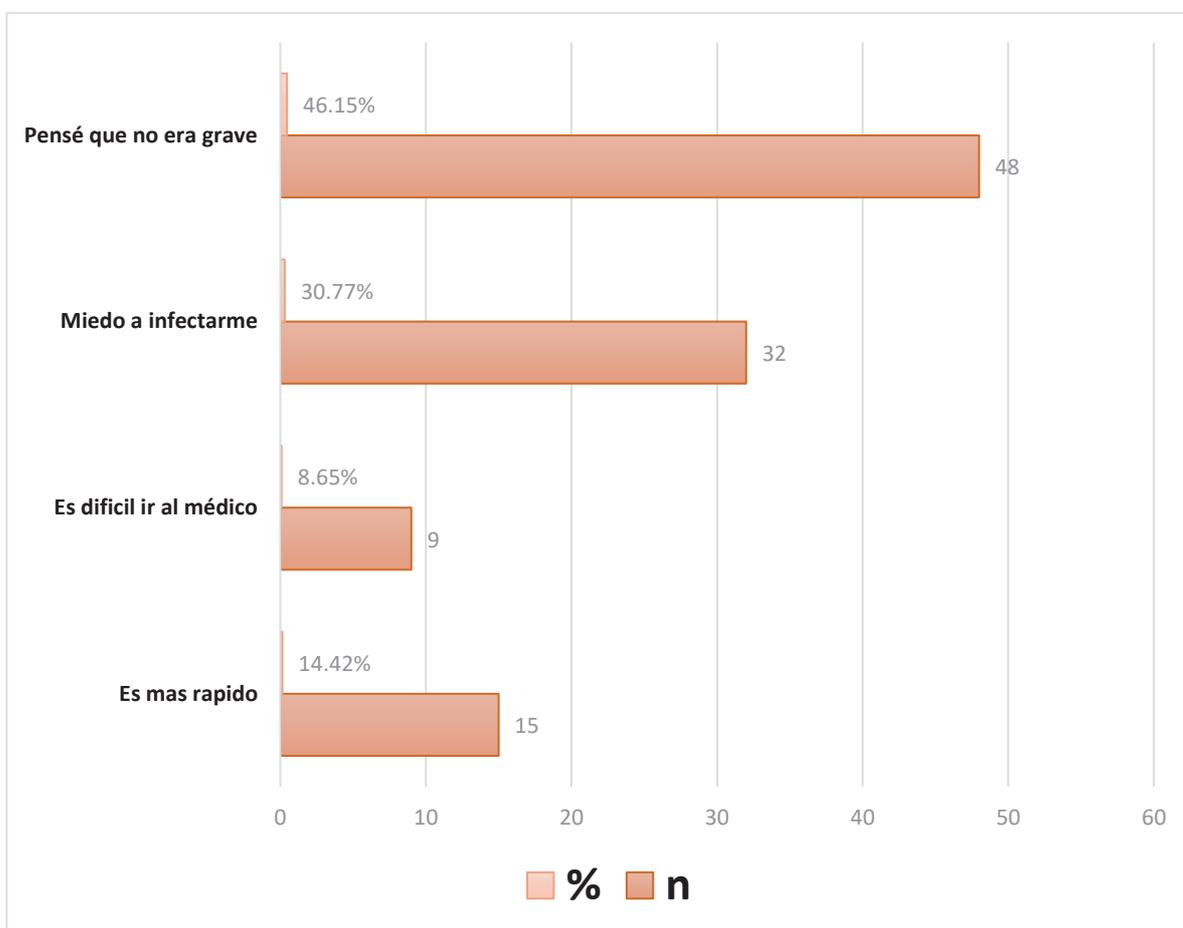
GRAFICO N°6.2: Percepción de la efectividad de los fármacos usados en la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021



Fuente: instrumento aplicado “cuestionario elaborado”

En el gráfico N°6.2 Se observa algunas características más sobre automedicación, como son la percepción que la gestante tenía sobre los medicamentos que había usado de los cuales el 41.35% menciona que el medicamento usado no es efectivo contra el COVID-19 pero que el medicamento no hace daño, mientras que el 19.23% mencionan que es efectivo pero hace daño, un 18.27% refiere que es efectivo y hace bien, un 11.54% menciona que no es efectivo y hace daño, un porcentaje de 9.62% de pacientes que practicaban la automedicación frente al COVID-19 no estaba informada sobre los medicamentos que había usado.

Gráfico N°6.3: Motivo de preferencia de automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021



Fuente: instrumento aplicado “cuestionario elaborado”

El gráfico N°6.3 representa el motivo de preferencia de la automedicación frente al COVID-19 en gestantes donde el 46.15% (48 gestantes) refiere que “pensaba que la enfermedad no era tan grave como para ir al médico”, el 30.77% (32 gestantes) refiere que tenía miedo a infectarse con COVID-19 si acudía al Hospital, el 14.42% menciona que era prefería la automedicación porque era más rápido y el 8.65% refiere que era difícil ir al médico por lo cual prefería la automedicación.

Tabla N°1: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y la automedicación frente al COVID-19 en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021

VARIABLE	AUTOMEDICACION N(%)		Análisis bivariado	
	NO	SI	RP (IC 95%)	Valor p
Edad según Minsa				
Joven <30años	36(56.25%)	28(43.75%)	0.81 (0.5251-1.2457)	0.336
Adulta >30 años	42(64.62%)	23(35.38%)		
Estado civil				
Soltera	6(37.50%)	10(62.50%)	0.58(0.3690-0.9133)	0.019
Casada o conviviente	72(63.752%)	41(36.28%)		
Zona de residencia				
urbana	41(56.16%)	32(43.84%)	0.774(0.4935-1.2140)	0.265
rural	37(66.07%)	19(33.93%)		
Grado de instrucción				
Menor a secundaria	57(68.67%)	26(31.33%)	1.735(1.1446-2.6297)	0.009
superior	21(45.65%)	25(54.35%)		

Fuente: instrumento aplicado “cuestionario elaborado”

En el análisis estadístico STATA 16.0, usando la prueba de chi -cuadrado y las regresiones lineales se obtuvo las razones de momios (Rp) de cada variable independiente que se haya considerado como factor asociado a la automedicación, de este análisis surgió las tablas de análisis bivariado (TABLAS N°1,2,3).

En la tabla N°1 Se muestra la Razón de momios (OR) para las variables factores sociodemográfico, donde el no tener pareja sentimental (ser soltera) es un factor protector para la automedicación ya que su valor de OR es 0.58 con un p significativo de 0.019; el grado de instrucción menor de secundaria completa mostró OR 1.735 (IC 95%; 1.1446-2.6297) con un p significativo de 0.009, el cual se interpreta en que tener grado de instrucción menor de secundaria completa tiene 1.7 veces mayor riesgo de automedicación con respecto a los

que tenían grado de instrucción superior; en cuanto a las variables edad y zona de residencia no mostraron asociación con la automedicación.

Representa que en este estudio existe relación entre ser soltera, grado de instrucción menor de secundaria con la automedicación que practican las gestantes.

Tabla N°2: Análisis bivariado de los factores epidemiológicos y la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021

VARIABLE	AUTOMEDICACION N(%)		Análisis bivariado	
	NO	SI	RP (IC 95%)	Valor <i>p</i>
Comorbilidades				
No	53(67.09%)	26(32.91%)		
Si	25(50%)	25(50%)	1.519(0.9971-2.3147)	0.052
Familiar con COVID-19				
No	44(68.75%)	20(31.25%)		
Si	34(52.31%)	31(47.69%)	1.5261(0.9775-2.3825)	0.063
Diagnóstico de COVID-19				
No	41(70.69%)	17(29.31%)		
Si	37(52.11%)	34(47.89%)	1.6338(1.0217-2.6124)	0.04

Fuente: instrumento aplicado “cuestionario elaborado”

Tabla N° 2 muestra el análisis bivariado de los factores epidemiológicos y la automedicación en gestantes, en el cual se puede apreciar que las gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo mostraron 1.6338 (IC 95%; 1.0217-2.6124) veces mayor riesgo de automedicación con respecto a los que eran COVID-19 negativo.

En cuanto a las variables comorbilidad y familiar con COVID-19 no mostraron asociación con la automedicación.

Representa que en este estudio existe relación entre haber sido diagnosticada de COVID-19 y la automedicación.

Tabla N°3: Análisis bivariado de los factores personales, económicos y la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021

VARIABLE	AUTOMEDICACION N(%)		Análisis bivariado	
	NO	SI	RP (IC 95%)	Valor <i>p</i>
FACTORES PERSONALES				
Antecedente de automedicación				
No	26(78.79%)	7(21.21%)		
Si	52(54.17%)	44(45.83%)	2.16(1.0780-4.3306)	0.03
Paridad				
primípara	29(61.70%)	18(38.30%)		
no primípara	49(59.76%)	33(40.24%)	1.05(0.6698-1.6486)	0.829
Edad gestacional				
pretérmino	12(57.14%)	9(42.86%)		
a término	66(61.11%)	42(38.89%)	0.907(0.5237-1.5723)	0.729
FACTORES ECONOMICOS				
Condición laboral				
sin empleo	56(62.92%)	33(37.08%)		
con empleo	22(55%)	18(45%)	1.214(0.7830-1.8812)	0.387
Condición de presupuesto Familiar				
No soluciona	14(63.64%)	8(36.36%)		
Soluciona con dificultad	37(67.27%)	18(32.73%)	0.9(0.4592-1.7637)	0.75
es justo	22(55%)	18(45%)	1.23(0.6441-2.3773)	0.522
es suficiente	5(41.67%)	7(58.33%)	0.364(0.7701-3.3413)	0.207
Ingreso mensual				
<800	33(67.35%)	16(32.65%)	1.13(0.6651-1.9341)	0.64
801-1500	34(62.96%)	20(37.04%)	1.766(1.0486-2.9768)	0.032
>1500	11(42.31%)	15(57.59%)		

Fuente: instrumento aplicado “cuestionario elaborado”

En la tabla N° 3 Dentro de los **factores personales** tener antecedente de automedicación mostró 2.16 (IC 95%; 1.0780-4.3306) veces mayor riesgo de automedicación con respecto a las gestantes que no presentaban antecedentes de automedicación.

En cuanto a las variables paridad y edad gestacional no mostraron asociación con la automedicación.

Representa que en este estudio existe relación entre tener antecedente de automedicación y la automedicación en gestantes.

Dentro de los **factores económicos** el tener un ingreso mensual de 801-1500 soles mostró 1.766(1.0486-2.9768) veces mayor riesgo de automedicación, con un $p=0.032$ estadísticamente significativo.

Los valores de los intervalos de confianza de las demás variables como son condición laboral, condición de presupuesto familiar pasan por el 1, por lo que no se comportan como factor protector o de riesgo, además de que los valores de p obtenidos de cada uno de ellos fueron superiores a 0,05, lo cual no serían estadísticamente significativos.

Representa que en este estudio existe relación entre el ingreso mensual de 801-1500 soles y la automedicación

CAPITULO VII DISCUSION

7.1 DISCUSION

Se realizó la encuesta a 129 gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, que estuvieron hospitalizadas en el servicio de maternidad COVID y no COVID en el periodo del mes de abril 2021.

FRECUENCIA DE AUTOMEDICACION

En cuanto a la frecuencia de la automedicación en gestantes en nuestro estudio fue de 79.84%, este porcentaje es alto en comparación con 37.1%, 10,5%, y 44,8% de frecuencia de automedicación en estudios de Nieto K.2017, Miní E y cols, 2011 y Dula F. y cols, 2021 respectivamente (21)(14)(16), esta diferencia podría ser explicado porque el estudio se realizó en un contexto de pandemia en donde la población en general y en este caso las gestantes presentan temor a enfermarse o perder la vida por el nuevo coronavirus, por lo que recurren a prácticas de automedicación para prevenir o tratar la infección por COVID-19. Añadiendo de que algunos de las encuestadas tienen familiares con este virus, viviendo de este modo la angustia, desesperación y temor a infectarse, eso hace que un porcentaje significativo se automedique por miedo y precaución ante el contexto de la pandemia.

CARACTERISTICAS DE LA AUTOMEDICACION

-Dentro de las características de la automedicación en nuestro estudio se encontró que la medicina tradicional fue el tipo de sustancia con el cuál se automedicaban más las gestantes en un 60.47% frente a 39.53% que lo hacían con medicamentos; estos resultados son similares a los encontrados por Dula F. y cols en su estudio en Etiopia en el 2021, el cual encontró que su población en estudio practicaba la automedicación con la medicina tradicional en 38,0% y 12,5% que usaron medicinas convencionales.(16), mientras que por el contrario un estudio en Guatemala, 2017 por Gonzales D.(19) de las mujeres que se automedicaron, el 18% utilizó medicina occidental, el 10% medicina tradicional, este resultado tendría respuesta en la actual coyuntura, ya que al ser la gestante un ser vulnerable a cualquier sustancia o medicamento, prefiere recurrir a la medicina tradicional pensando que le generaría menos daño o ningún daño, y

también podría ser explicado por la bastante publicidad de remedios caseros contra el COVID-19, lo cual se debería estudiar a fondo en próximos estudios.

-Con respecto a la fuente de información para la práctica de la automedicación fue de una persona no profesional de salud en un 63.46% y el 36.54% obtuvo información de un profesional de salud; similar a lo reportado por Camargo A. 2017(20) estudio realizado en Huancayo, donde demostraron que para la medicina no convencional la fuente de información en un 97% fue un no profesional de salud, donde se incluyeron a familiares, amigos, televisión, etc. Con un p-valor= 0.000.

-En cuanto al trimestre de gestación en el que se practicó más la automedicación fue en el II trimestre en un 65.38%, seguido del 24.04% en el III trimestre y 10.58% en el I trimestre; es similar a lo encontrado por Gonzales D, 2017(19), en Guatemala quien menciona que en su estudio el 40% presentaban una edad gestacional de 13-27 semanas, lo cual corresponde al segundo trimestre de gestación, muy contrariamente a los resultados obtenidos por Camargo A. 2017 (20) quien menciona que el 84.62% de gestantes había practicado la automedicación en el primer trimestre de gestación; esta diferencia en nuestro estudio podría sugerirse que influyó mucho el momento crítico por la que pasaba el país, enfrentando la población la ola de COVID-19, sin embargo se debería corroborar con más estudios en el futuro.

-Con respecto a la razón por la cual se automedican las gestantes en mayor porcentaje fue para aliviar los síntomas producidas por el COVID-19 en un 46.15% este porcentaje es cercano a lo encontrado por Espinoza J y Herrera K. 2021, Huancayo(48) ya que el 29% de la población estudiada se automedicó para aliviar síntomas generales producidos por el COVID-19.

-En cuanto a la frecuencia de automedicación el porcentaje de 58.25% de gestantes refirió haber consumido el medicamento o sustancia medicinal 2-5 veces por semana, seguida de 41.75% que refirió haber consumido solo 1 vez por semana, este resultado en comparación al estudio de Espinoza J y Herrera K.2021 (48) estudio realizado en Huancayo frente a la pandemia de COVID-19, encontraron que la frecuencia de consumo de medicamentos contra el COVID-19 fue diario en un 100% de los que se automedicaban con paracetamol,

Hidroxiclороquina, azitromicina y ritonavir; mientras que los que tenía frecuencia de consumo de 2-3 veces por semana representaron el 51%, similar a lo encontrado en nuestro estudio.

-Con respecto a los fármacos usados en la automedicación frente al COVID-19 nuestro estudio demostró que el paracetamol fue el fármaco más usado en un 32.69%, seguido del ibuprofeno en un 19.26%, la azitromicina en un 17.30%, la vitamina C en un 11.53%, aspirina en un 7.60%, este resultado es similar a lo encontrado por Quispe J. (12), estudio realizado en Lima, 2020, donde los fármacos usados para la automedicación frente al COVID-19, fueron el acetaminofén, ibuprofeno, azitromicina, penicilina, antirretrovirales e hidroxiclороquina y fueron usados para aliviar los síntomas de gripe, Además resultados de un estudio realizado por Sadio A y cols en Togo, 2020(17) respecto a la automedicación frente al COVID- 19 mostró que el 27,6% de la población practicaba la automedicación con vitamina C, porcentaje cercano a nuestro estudio.

-Con respecto a la percepción que la gestante tenía sobre los medicamentos que había usado, el 41.35% menciona que el medicamento usado no es efectivo contra el COVID-19 pero que el medicamento no hace daño, mientras que el 19.23% mencionan que es efectivo, pero hace daño, esta variable no fue medido en otros estudios, por lo que no se puede comparar tal resultado.

-Con respecto al motivo de preferencia de la automedicación frente al COVID-19 en gestantes donde el 46.15% refiere que pensaba que la enfermedad no era tan grave como para ir al médico, mientras que el 30.77% refiere que tenía miedo a infectarse con COVID-19 si acudía al Hospital, el 14.42% menciona que era prefería la automedicación porque era más rápido y el 8.65% refiere que era difícil ir al médico por lo cual prefería la automedicación. Este resultado es similar a lo mostrado por Gonzales M, 2017(19) que refiere que el 53% de su población se automedicaba con paracetamol por miedo al contagio, al igual que Nieto K, 2017(21) en su estudio realizado en Chimbote quien menciona que la población estudiada prefería la automedicación mayormente por la falta de tiempo en un 20,5%.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Las gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco que presentaban grado de instrucción menor de secundaria completa, tienen 1.7 veces más probabilidad de automedicación frente a la enfermedad por coronavirus(COVID-19), este resultado es similar al estudio de Abasiubong y cols, 2020, Nigeria (49) donde menciona que la automedicación con plantas tradicionales se ha relacionado estrechamente con un bajo nivel educativo, del mismo modo Dula F y cols en Etiopia, 2021(16) menciona que la mitad de las mujeres embarazadas tenía un diploma / título (40,5%), ósea que la otra mitad correspondía a las gestantes de bajo nivel educativo, al igual que en el estudio realizado en Togo por Saido y cols, 2020(17) que menciona que el nivel de educación secundaria (ORa = 2,28; p = 0,043) fue un factor relacionado con la automedicación frente al COVID-19.

Con respecto al estado civil en nuestro estudio se encontró que el no tener pareja sentimental (ser soltera) es un factor protector para la automedicación ya que su valor de OR es 0.58 con un p significativo de 0.019, de esto se podría inferir que el tener pareja sentimental sería un riesgo para la automedicación tal como muestra el estudio de Camargo A, 2017, un estudio realizado en Huánuco que mostró que el estado civil(casado o conviviente) tenía un p-valor= 0,004, y era un factor asociado para la automedicación(20) esto nos indicaría que el entorno en especial un familiar cercano puede influir a la práctica de la automedicación.

Los demás factores sociodemográficos como edad, zona de residencia, no se asociaron a la automedicación en gestantes debido al valor de $p > 0.05$, lo cual no era significativo

FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

El factor haber tenido diagnosticado de COVID-19 representó un riesgo mayor en 2.2 veces más para la práctica de la automedicación, no se encontró estudios en los que describen esta variable, debido a que existe muy pocos estudios sobre la automedicación frente al COVID, pero se cree que este sería un factor importante para la automedicación frente al COVID en gestantes, variable importante a tomar en cuenta en próximos estudios.

Los demás factores epidemiológicos como comorbilidades y tener familiar con COVID-19, no se asociaron a la automedicación en gestantes debido al valor de $p > 0.05$, lo cual no era significativo.

FACTORES PERSONALES Y ECONOMICOS

-En cuanto a los **factores personales** como es el antecedente de automedicación antes de la pandemia por COVID-19 en nuestro estudio mostró 2.16 (IC 95%; 1.0780-4.3306) veces mayor riesgo de automedicación con respecto a las gestantes que no presentaban antecedentes de automedicación este resultado es similar a lo encontrado en el estudio de Dula F. y cols en Etiopia, 2021(16) donde las mujeres embarazadas que tenían historia previa de automedicación tenían 5.223 veces más probable de automedicación que las mujeres sin historia previa; al igual que en el estudio de Miní y cols, 2011(14) un estudio realizado en Lima donde se encontró que el 77,8% de gestantes se había automedicado previamente, al igual que el estudio de Calla J, 2015(24) donde el 52.2% tenía antecedente de haberse automedicado y lo realizan en su mayoría tres a más veces al mes.

Los demás factores personales como paridad, edad gestacional, no se asociaron a la automedicación en gestantes debido al valor de $p > 0.05$, lo cual no era significativo

-Con respecto a los **factores económicos** el tener un ingreso mensual de 801-1500 soles en nuestro estudio mostró 1.766(1.0486-2.9768) veces más riesgo de automedicación, esto es similar a lo encontrado por Dula y cols (16) un estudio en Etiopia, 2021; donde las mujeres embarazadas que tenían ingresos mensuales superiores a 6000 birr etíopes(en soles +-600 soles, y correspondería a un salario <1500 soles) asociaron 2,441 (1,197-4,977) veces más probabilidades que las mujeres embarazadas con ingresos mensuales inferiores a 3000 birr etíopes; del mismo modo en el estudio de Camargo A. 2017(20) estudio realizado en Huancayo encontró que el mayor porcentaje que fue el 50% de gestantes tenía un ingreso mensual de 900-1400 soles, similar a lo encontrado en nuestro estudio. Además en el estudio de Rivera M y cols, 2016 (22) estudio realizado en Trujillo donde encontró 45.7% de las personas que ganaban <1000 soles mensuales se automedicaban más con un $p < 0.0000$ muy significativo.

Los demás factores económicos como condición laboral, condición de presupuesto, no se asociaron a la automedicación en gestantes debido al valor de $p > 0.05$, lo cual no era significativo

CAPITULO VIII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 Conclusiones

El presente estudio nos ha permitido conocer los factores asociados a la automedicación frente a la enfermedad por COVID-19 en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021. Se concluye lo siguiente:

Si existen factores asociados a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

- 1) La frecuencia de la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021 es alta en un porcentaje de 79.84%.

Las características de la automedicación frente al COVID-19 en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco son:

- El tipo de sustancia con el cual se automedican más las gestantes es la medicina tradicional en un 60.47% y 39.53% con medicamentos
- La fuente de información para la práctica de la automedicación fue de una persona no profesional de salud en un 63.46% y el 36.54% obtuvo información de un profesional de salud.
- La fuente de obtención fue la farmacia en un 69.23% y el 30.77% lo obtenía de otros medios.
- El trimestre de gestación en el que se practicó más la automedicación fue en el II trimestre en un 65.38%.
- La razón por la cual se automedican las gestantes en mayor porcentaje fue para aliviar los síntomas producidas por el COVID-19 en un 46.15%.
- La frecuencia de automedicación fue de 2-5 veces/ semana en el 58.25% de las gestantes.
- El 41.35% de las gestantes considera que el medicamento usado no es efectivo contra el COVID-19 pero que el medicamento no hace daño, mientras que el 19.23% considera que es efectivo, pero hace daño.
- El fármaco más usado frente al COVID-19 fue el paracetamol en un 32.69%
- El motivo por el cual la gestante prefería la automedicación frente al COVID-19 fue porque pensaba que la enfermedad no era tan grave como para ir al médico en un 46.15%, mientras que el 30.77% que tenía miedo a infectarse con COVID-19 si acudía al Hospital,

- 2) Los factores sociodemográficos: grado de instrucción menor a secundaria completa, ser soltera son factores de riesgo y de protección respectivamente para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021.
- 3) Los factores epidemiológicos: tener diagnóstico de COVID-19 es un factor de riesgo para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021
- 4) Los factores personales y económicos: tener antecedente de automedicación, tener ingreso mensual de 801-1500 soles son factores de riesgo para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021

8.2 Recomendaciones y sugerencias:

1. Habiendo encontrado la existencia de factores asociados a la automedicación en las gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco y teniendo en cuenta las carencias en salud frente a esta pandemia, las autoridades sanitarias a nivel local, nacional, regional deben establecer formas de fiscalización para el control de la venta de productos farmacéuticos únicamente con receta médica.

2.- Al personal de Salud: Se recomienda concientizar e indagar más sobre los efectos nocivos, efectos adversos de la automedicación, a las gestantes en sus controles prenatales.

3.A la facultad de Medicina Humana:

- A futuro realizar más estudios de investigación analíticos, que permitan hacer comparaciones entre variables de distintos distritos de la región del Cusco, abarcando gran cantidad de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kregar G, Filinger EJ. ¿Qué se entiende por automedicación? [Internet]; Argentina: Buenos Aires, 2005 [cited 2021 May 12]. Available from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/6723>
2. Tauqeer M, Yusra K, Nasser A, Abdulaziz A, Abdullah A, Qasim S, et al. Drug repurposing for COVID-19: a potential threat of self-medication and controlling measures. *BMJ Public Health Emergency Collection*[Internet]. 2020 ;00(00): 1-2. [cited 2021 May 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7448118/>
3. Matias T, Dominski FH, Marks DF. Human needs in COVID-19 isolation. *Journal of Health Psychology*[Internet]. 2020; 25(7): ; 2020: 871–882. [cited 2021 May 12]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105320925149>
4. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharm Journal*[Internet]. 2020 Oct;28(10):1149–54. [cited 2021 May 12]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837218/>
5. Hasan S, Kow C, Merchant HA. ¿Vale la pena esperar? ¿Debería permitirse el uso inmediato de cloroquina o hidroxiclороquina en CoViD-19?. *British Journal of Pharmacy*[Internet]. 2020; 5(1). [cited 2021 May 12]. Available from: <https://doi.org/10.5920/bjpharm.745>
6. Gonzalez A, Cuenca E, Fernandez A, Escudero P, Rodriguez J, Penasco Y. Impacto de la terapia con corticoides en la supervivencia de los pacientes críticos COVID-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* [Internet]. 2020:1-5. [cited 2021 May 02, Available online 8 March 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.02.002>
7. Sodhi M, Etminan M. Safety of Ibuprofen in Patients With COVID-19: Causal or Confounded? *Chest*[Internet]. 2020 Jul;158(1):55-56. [cited 2021

- May 02, Available online 8 March 2021]. Available from: 10.1016/j.chest.2020.03.040.
8. Lim J, Jeon S, Shin H, Kim M, Seong Y, Lee W, et al. Case of the Index Patient Who Caused Tertiary Transmission of Coronavirus Disease 2019 in Korea: the Application of Lopinavir/Ritonavir for the Treatment of COVID-19 Pneumonia Monitored by Quantitative RT-PCR. *J Korean Med Sci*[Internet]. 2020 Feb;35(6):1-6. [cited 2021 May 02, Available online 8 March 2021]. Available from: 10.3346/jkms.2020.35.e79
 9. Ministerio de Salud del Perú. Documento Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19- Resolucion Ministerial No 270-2020-MINSA. gob.pe 8 de Mayo 2020[Internet]. [cited 2021 May 02, Available online 8 March 2021]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/694719/RM_270-2020-MINSA.PDF
 10. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*. Lancet Publishing Group[Internet]; 2020. 20(5)p. 533–534. [cited 2021 May 02, Available online 8 March 2021]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
 11. Caribbean News Global. Peru: Highest mortality rate from COVID-19. MENAFN[Internet]. 2021 august; [cited 2021 May 02, Available online 24 March 2021]. Available from: <https://menafn.com/1100706914/Peru-Highest-mortality-rate-from-COVID-19>
 12. Quispe J, Fidel E, y cols. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi pharmaceutical Journal*[Internet]; Jan 2021. 29(1):1-11. [cited 2021 May 02, Available online 8 March 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.001>
 13. Puma S, Rivera S. La automedicación en la pandemia por Covid-19 en pobladores de dos mercados más importantes de SJL – Lima 2020 [tesis]. Perú: Universidad Roosevelt. Facultad de ciencias de la salud; 2020.

Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/10f343e1-c342-3ca9-86b1-fa9075789313/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B42474f42-4d01-4799-b502-ef72a8384b1f%7D

14. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, et al. Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet]. 2012 jun. 29(2):212-217. [cited 2021 May 02, Available online 8 March 2021]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a07v29n2.pdf>
15. Serrano X. Automedicación: del autocuidado a la autodestrucción, Universidad del Rosario-Investigacion. oct 2019[Internet].[cited 2021 May 02, Available online 8 March 2021]. Available from: <https://www.urosario.edu.co/Investigacion/UCD/Articulos/Automedicacion-del-autocuidado-a-la-autodestruccion/>
16. Sema F, Addis D, Melese E, Nassa D, Kifle Z. Prevalence and Associated Factors of Self-Medication among Pregnant Women on Antenatal Care Follow-Up at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital in Gondar, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Int J Reprod Med*[Internet]. 2020 Sep 30;2020:1–12. [cited 2021 May 30]Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33062663/>
17. Sadio A, Gbeasor F, Konu R, Bakoubayi A, Tchankoni M, Bitty A, et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health*[Internet]. 2021; 21(1):58. [cited 2021 May 30]Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10145-1>
18. Novia Atmadani R, Nkoka O, Lia Yunita S, Chen Y-H. Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 20(42)[cited 2021 Jun 4]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2736-2>

19. González D. Automedicación en embarazadas usuarias del puesto de salud El Tizate. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, julio 2017[tesis]. Guatemala de la Asunción.Universidad Rafael Landívar.Facultad de Ciencias de la Salud, 2017.[cited 2021 May 10]. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/18/Gonzalez-Deborah.pdf>

20. Camargo A. Predictores Para Automedicación Con Medicina Convencional y no Convencional en gestantes Del Centro De Salud Pilcomayo – Huancayo, 2019[tesis].Perú:Huancayo: Universidad Nacional Hermilio Valdizan.Facultad de Ciencias de la Salud, 2019. [cited 2021 May 10]. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5647>

21. Nieto K. Relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la automedicación en gestantes atendidas en el Centro Salud Coishco. Enero – Diciembre 2017[tesis]. Perú-Chimbote:Universidad San Pedro.Facultad de Ciencias de la Salud, 2017 [cited 2021 May 29]. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8521/Tesis_58844.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Rivera M, Cabrejo J. Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. UCV - Scientia. [Internet]. 2016; 8(1):1-8. [cited 2021 May 30]Available from: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1009/1469>

23. Ayamamani G. Principales características y factores asociados a la automedicación de un Centro de salud de la Región del Callao [tesis]. Perú-Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020 [cited 2021 Jun 4]. Available from: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4305/AYAMAMANI QUISPE GREGORIO WILAR - TITULO PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4305/AYAMAMANI%20QUISPE%20GREGORIO%20WILAR%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Calla J. Características de la automedicación en pobladores de la unidad

- vecinal Santiago, Cusco - 2015[tesis].Perú- Cusco: Universidad Andina del Cusco.Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [cited 2021 May 30]Available from: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/213>
25. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud* [Internet]. 2000; 24: 147-152. [cited 2021 May 20, Available online 8 March 2021]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
 26. OPS/OMS. Resistencia a los antimicrobianos [Internet]. [cited 2021 May 25, Available online 22 March 2021]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>
 27. DIGEMID. Digemid advierte que comprar medicamentos para COVID-19 a través de redes sociales puede poner en riesgo la salud [Internet]. 2020 dic. [cited 2021 May 7]. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=2235>
 28. Ministerio de Salud. Manual de buenas prcticas de prescripcion[Internet]. 2005. [cited 2021 May 7]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
 29. Ramírez D, Larrubia O, Escortell E, Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *Medicina de familia.Semergen*[Internet]. 2006 Mar;32(3):117–24. [cited 2021 May 7]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-linkresolver-la-automedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-13085859>
 30. Díaz E, Amézaga R, Vidal P, Escapa M, Suberviola B, Serrano A, et al. Pharmacological treatment of COVID-19: Narrative review of the Working Group in Infectious Diseases and Sepsis (GTEIS) and the Working Groups in Transfusions and Blood Products (GTTH). *Med Intensiva* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 May 7];45(2):104–121. Available from: <http://www.medintensiva.org/es-tratamiento-farmacologico-covid-19-revision-narrativa-articulo-S0210569120302473>
 31. Siddiqi H, Mehra M. COVID-19 illness in native and immunosuppressed

- states: A clinical–therapeutic staging proposal [Internet]. *Journal of Heart and Lung Transplantation*. Elsevier USA[Internet]; 2020, 39(5):405-407. [cited 2021 May 17]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32362390/>
32. Martí G, Riviere P. Ivermectina para COVID-19. Documentos de evaluación de tecnologías sanitarias. Informe de respuesta rápida N°823[Internet], Buenos Aires. Argentina. feb 2021. [cited 2021 May 17]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151761/iecs-irr-823-va.pdf>
 33. Baos V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante 2000. *Inf Ter del Sist Nac Salud*[Internet]. 2001;25(6):161–168. [cited 2021 May 17]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200106-02.pdf>
 34. Abaleke E, Abbas M, Abbasi S, Abbott A, Abdelaziz A, Abdelbadee S, et al. Azithromycin in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. *Lancet* [Internet]. 2021 Feb;397(10274):605–612. [cited 2021 May 7] Available from: <https://www>.
 35. Boretti A, Banik B. Intravenous vitamin C for reduction of cytokines storm in acute respiratory distress syndrome. *PharmaNutrition*. Elsevier B.V [Internet]. 2020. 12(12:100190). [cited 2021 May 29] Available from: 10.1016/j.phanu.2020.100190. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32322486; PMCID: PMC7172861.
 36. Bussmann R. Plantas medicinales de los andes y la amazonia-La flora mágica y medicinal del Norte del Perú. *ResearchGate*[Internet].2015; [cited 2021 May 13]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/283355334>
 37. Bustinza A. Propóleo: Un potencial tratamiento para el COVID-19. *Rev Sci*[Internet].2020; 18(1):[cited 2021 May 7];18(1):1-5. Available from: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/188/139>
 38. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam. Cómo

- investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. [Internet] 2007. [cited 2021 May 29] Available from: <https://www.who.int/medicines/publications/WHOEDMPAR2004.2spa.pdf>
39. Forner S; Santos M; Stolf F. Publicidad de medicamentos, automedicación y ética farmacéutica: una Tríada Farmacéutica. Salud y Fármacos[Internet]. Octubre 2012. [cited 2021 May 29] Available from: <http://www.institutosalus.com/artigos/farmacia/propaganda-de-medicamentos-automedicacao-e-a-etica-farmaceutica-uma-triade-farmaceutica>
 40. Tasnim S, Hossain M, Mazumder H. Impact of rumors and misinformation on COVID-19 in Social Media. Journal of Preventive Medicine and Public Health[Internet]. 2020; 53(3):p. 171–174. [cited 2021 May 29] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280809/>
 41. Carhuavilca D, Sánchez A, Gutiérrez C, Arias A, Castro Z, Mendoza D, y cols. Situación del mercado laboral en Lima Metropolitana. Informe Técnico N° 4-abril[Internet].2021. [cited 2021 May 8]. Available from: www.inei.gob.pe
 42. Decreto legislativo N° 1164 - Norma Legal. Diario Oficial: el peruano[Internet]. 2013 [cited 2021 May 30]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-establece-disposiciones-para-la-exte-decreto-legislativo-n-1164-1025182-4/>
 43. CPI(Compañía Peruana de estudios de mercados y opinion publica S.A.C.Cuarentena Covid 19: Cómo afecta en lo económico a las familias del Perú urbano[Internet].2020. [cited 2021 May 30]. Available from: <http://www.cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/04-2020%20COVID-19%20COMO%20AFECATA%20EN%20LO%20ECONO%CC%81MICO.pdf>
 44. Aguilar P. El desempleo en Perú creció el 9,6 % entre julio y septiembre por la covid-19,Economía.Edición América[Internet]. 2020. [cited 2021 May

- 30]. Available from: <https://www.efe.com/efe/america/economia/el-desempleo-en-peru-crecio-9-6-entre-julio-y-septiembre-por-la-covid-19/20000011-4395700>
45. Guadalupe C, León J, Rodríguez J, Vargas S. Estado de educación en el Perú. Editorial: Arteta E.I.R.L. [Internet]. 2017;p 25-30. [cited 2021 May 30]. Available from: <http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
46. Vigil P, Caballero L, Chinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2020 Jun 11;66(2)[cited 2021 May 30] Available from: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>
47. Cuningham, Leveno, Bloom. Williams obstetricia [internet]. Edición 24va. México, editorial Mc Graw Hill; 2015. p190–215. [cited 2021 May 30].
48. Espinoza J, Herrera K. Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo en la pandemia del COVID- 19, 2020 [tesis]. Perú- Huancayo Universidad Continental. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021 [cited 2021 Jun 5]. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9178/1/IV_FCS_502_TE_Espinoza_Herrera_2021.pdf
49. Abasiubong F, Bassey E, Udobang J, Akinbami O, Udoh S, Idung A. Self-medication: Potential risks and hazards among pregnant women in Uyo, Nigeria. Pan African Medical Journal [Internet]. African Field Epidemiology Network; 2012. 13:15.[cited 2021 May 31]. Available from: www.panafrican-med-journal.com

ANEXOS

ANEXO N°1



CDI Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación
Hospital Regional de Cusco

Cusco, 21 MAY 2021

PROVEIDO N° 041 2021-GORE CUSCO/ GERESA/HRC/CDI.DE.

Visto, el Expediente N° 5848 que contiene el Proyecto de Tesis, Titulado "Factores asociados a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del - Hospital Regional de Cusco 2021" presentado por Nay Ruth PUMA ENRIQUEZ, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, quien solicita autorización para aplicar Instrumento de Investigación.

La presente petición cuenta con la aceptación de la Jefa de Estadística e informática del Hospital Regional de Cusco.

En ese sentido, esta Dirección **Autoriza** la aplicación del instrumento de investigación mediante ficha de recolección de datos, y se le brinde las facilidades a la investigadora. Se adjunta el Recibo N° 5272.

Atentamente



c.c. Archivo
JGT/SAP

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
JGT
Med. Jorge Luis Galdos Tejeda
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 26208

ANEXO N°2: ENCUESTA SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION FRENTE A LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN GESTANTES USUARIAS DEL HOSPIOTAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021

Consentimiento informado

Hola, mi nombre es Nay Ruth Puma Enriquez, estudiante de la Escuela profesional de Medicina Humana en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Este cuestionario tiene como propósito "Identificar los factores asociados más relevantes para la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021".

Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para el encuestado. Las respuestas no ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias para usted o su familia.

Confidencialidad del participante

La encuesta es anónima. No divulgaremos ninguna información sobre usted. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad o la de sus familiares. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. La encuesta es de carácter voluntaria, puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribir al siguiente correo: nayth383@gmail.com o enviar un mensaje al 918473841 Universitaria Nay Ruth Puma Enriquez

¡Muchas gracias por su colaboración!

Habiendo leído los párrafos anteriores y reconociendo que, al llenar y enviar este cuestionario, esta dando consentimiento para el uso de la información brindada siendo esta de forma anónima con el fin de ser utilizada para futuras investigaciones ¿está de acuerdo en realizar la encuesta?

Consentimiento informado

- NO
- SI

SECCION DE DATOS GENERALES

Contestar de forma segura y concorde a lo indicado en cada pregunta.

Se agradece, NO BRINDAR INFORMACIÓN FALSA, pues el estudio puede fracasar.

NO HAY RESPUESTAS MALAS O BUENAS, TODAS LAS RESPUESTAS VALEN

1. ¿Qué edad tiene en años?
_____ años
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - Soltera
 - Casada o conviviente
 - Divorciada o Separada
 - Viuda
3. ¿Qué grado de instrucción presenta?
 - Primaria completa o incompleta
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria Completa
 - Técnico no superior
 - Técnico Superior
 - Superior universitario
4. ¿Cuál es su condición laboral?
 - Estudiante
 - Desempleada
 - Trabajo independiente
 - Trabajo en el sector público
 - Trabajo en el sector privado
 - Pensionada
 - En suspensión perfecta o trabajo en retiro
5. ¿Con que clase de seguro de salud cuenta?
 - No cuenta con ningún seguro de salud
 - SIS (MINSA)
 - ESSALUD
 - CLÍNICA PRIVADA
 - FFAA o PNP
 - OTRO
6. ¿Dónde vive? (PONER DEPARTAMENTO Y PROVINCIA EJEMPLO: CUSCO LA CONVENCION)

7. Actualmente ¿Vive en una zona rural?
 - Si
 - No
8. ¿Con cuántas personas vive en su hogar (incluyéndose)?

Considere la última respuesta como \geq a 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ¿Qué grado de instrucción tiene el jefe de familia?
Considere como jefe de familia quien aporte más económicamente en su hogar
 - Primaria completa o incompleta
 - Secundaria Completa
 - Secundaria incompleta
 - Técnico no superior
 - Técnico Superior completa
 - Superior universitario
10. ¿Cuál es la ocupación del jefe de familia?
Considere como jefe de familia quien aporte más económicamente en su hogar
 - Profesión universitaria
 - Profesión técnica
 - Militar o policía
 - Comerciante o productor
 - Empleado especializado
 - Empleado no especializado
 - Trabajo en el sector informal
11. ¿Cómo considera Ud. que es su hogar?
 - Vivienda con LAS MEJORES condiciones sanitarias en AMBIENTES DE GRAN LUJO
 - Vivienda con LAS MEJORES condiciones sanitarias en AMBIENTES DE POCO LUJO
 - Vivienda con BUENAS condiciones sanitarias en AMBIENTES CON COMODIDAD
 - Vivienda con "DEFICIENCIAS EN ALGUNAS CONDICIONES SANITARIAS"
 - vivienda con condiciones sanitarias "MARCADAMENTE INADECUADAS"
12. A su entender: ¿Cómo es el presupuesto familiar?
 - SUFICIENTE para solucionar las necesidades familiares con comodidad.
 - JUSTO para solucionar las necesidades familiares primordiales.
 - SOLUCIONA CON DIFICULTAD las necesidades básicas familiares

NO SOLUCIONA las necesidades básicas familiares

13. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos de su familia?

- Sueldo mensual
 - Salario semanal, por día, u honorarios
 - Ganancias u honorarios profesionales
 - Fortuna heredada o adquirida
 - Apoyo económico externo
14. Ingreso mensual (en soles):

- <800 soles
- 801-1500
- 1501-3000
- >3000

SECCION 2: INFORMACION SOBRE SU EMBARAZO

15. estadio del embarazo:

- a) I trimestre
- b) II trimestre
- c) III trimestre

16. Edad gestacional: (en semanas) _____
¿Cuál fue su fecha última de regla?

Ejemplo: 7 de enero de 2019

17. Número de partos: _____

18. Durante su gestación ¿presenta alguna de las siguientes condiciones de salud?

- Diabetes Mellitus
- Diabetes gestacional
- Hipertensión arterial
- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia
- Obesidad (Índice de masa corporal ≥ 30)
- Asma, fibrosis quística o EPOC
- Inmunosupresión (sistema inmune debilitado incluido el Cáncer)
- Otro tipo de infección
- NINGUNO

19. Durante su gestación ¿Algún miembro de su hogar fue diagnosticado de COVID-19? (Sin incluirse)

Con al menos 1 prueba positiva a COVID-19

Sí, solo requirió cuarentena

- Sí, recibió medicación en casa
- Sí, requirió hospitalización o UCI pero sigue vivo
- Sí, lamentablemente falleció
- No

20. Durante su gestación ¿Se le diagnosticó de COVID-19?

Con al menos 1 prueba positiva a COVID-19

- Sí
- No

SECCION 3: AUTOMEDICACION CONTRA EL COVID-19 DURANTE SU GESTACION

21. ¿Ha practicado la automedicación con medicamentos antes de la pandemia por COVID-19?

- Sí
- No

22. Durante su gestación actual ¿ha tomado algún medicamento o sustancia medicinal (¿hierbas, remedios caseros contra el COVID-19)?

- Sí
- No

Si su respuesta es SÍ, continúe con el cuestionario, si su respuesta es NO, aquí finaliza el cuestionario.

23. Durante su gestación ¿Qué medicamentos o sustancia se ha auto administrado contra el COVID-19?

Selecciona todas las opciones que correspondan

- Paracetamol
- AINES (ibuprofeno, naproxeno o diclofenaco)
- Antigripales (_____)
- Antihistaminicos
- Ivermectina de uso humano
- Ivermectina de uso veterinario
- Aspirina
- Azitromicina o Claritromicina
- Otros Antibióticos (amoxicilina, etc)
- Corticoides (dexametasona, prednisona, etc)
- Hidroxicloroquina
- Heparina o Warfarina (u otro anticoagulante)
- Dióxido de cloro
- Vitamina C

- Zinc
- Medicina tradicional: _____
- Otros _____

24. ¿Cuál es su fuente de información para automedicarse frente al COVID-19?

- Experiencia de un amigo
- Experiencia de un familiar
- Propia experiencia previa
- Farmacéutico/boticario
- Prescripción médica previa
- Otro profesional de salud
- Internet y redes sociales

25. ¿De dónde obtuvo los medicamentos contra el COVID-19?

- Farmacias
- Sobrante de recetas anteriores
- Miembros de la familia
- Vecinos o Amigos

26. ¿Por qué prefiere automedicarse sin receta médica?

- Es más rápido
- No tengo tiempo
- No tengo dinero
- Es difícil ir al médico
- Tengo miedo de infectarme con COVID 19, si voy al hospital
- Pensaba que la enfermedad no era tan grave como para ir al médico

27. ¿Qué sabía acerca de las medicinas o sustancias que ha utilizado para la automedicación?

- Dosis
- Efectos secundarios
- Cómo tomar
- Sin información

28. ¿Qué opina sobre el uso de medicamentos contra el COVID-19?

- Es efectivo, hace bien
- Es efectivo, hace poco daño
- Es efectivo, hace mucho daño
- No es efectivo, pero no hace daño
- No es efectivo y hace daño
- No estoy informado de ese tema

SECCION 4: CARACTERISTICAS DE LA AUTOMEDICACION

29. ¿En qué trimestre de gestación se realizó la automedicación?

- I trimestre
- II trimestre
- III trimestre

30. ¿Cuál fue la razón por la que utilizo dichos medicamentos contra el COVID-19?

- Prevenir el COVID-19
- Alivio de síntomas ocasionados por el COVID
- Para eliminar al virus de mi organismo

31. ¿Con que frecuencia toma dichos medicamentos?

**AQUÍ TERMINA LA ENCUESTA
MUCHAS GRACIAS POR SU
TIEMPO**

ANEXO N°3

VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA, POR MEDIO DEL ALFA DE

- Total, de participantes en el estudio piloto: 20

Donde:

- K: número de ítems = 28
- $\sum s^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems = 33
- sT^2 : varianza de la suma de los ítems = 108.24

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Donde,
 k = El número de ítems
 $\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.
 sT^2 = Varianza de la suma de los ítems.
 α = Coeficiente de alfa de Cronbach

CRONBACH



	ESTADO C	GRADO DE CONDICIO	TIPO DE S	DIRECCION	AREA A LA	NUMERO C	GRADO DE OCUPAC	CONDICI	CONDICI (PRINCIP	NUMERO C	NUMERO D	CONDICION	MIEMBRO	DIAGNOS	AUTOMEDIC	TIPO DE S	MOTIVO	MOTIVO	FUENTE OF			
GESTANTE 1	2	4	2	1	1	1	2	4	1	3	2	1	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1
GESTANTE 2	1	7	1	2	7	2	4	7	8	2	1	3	2	0	3	1	2	1	2	4	2	2
GESTANTE 3	2	5	2	1	10	2	5	5	1	3	2	1	3	1	4	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 4	2	5	2	1	8	2	4	5	2	3	2	1	2	0	1	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 5	2	4	2	1	7	2	3	5	2	3	2	1	2	0	1	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 6	2	5	2	1	9	2	2	5	4	3	2	1	1	0	2	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 7	2	1	2	1	2	1	6	2	5	4	4	1	4	0	2	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 8	2	5	2	1	8	2	4	5	7	3	2	1	2	0	1	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 9	2	5	2	1	7	2	2	5	1	3	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 10	2	5	2	1	7	2	3	5	2	3	2	1	2	0	1	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 11	1	5	2	1	11	2	4	5	6	2	3	2	5	2	1	1	1	1	3	2	2	2
GESTANTE 12	1	6	1	1	3	1	4	5	3	1	3	2	3	0	1	1	1	1	4	3	3	3
GESTANTE 13	2	4	2	1	10	2	3	5	1	1	3	1	2	0	1	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 14	2	3	2	1	4	1	7	4	5	3	4	1	4	0	4	2	1	1	5	2	3	2
GESTANTE 15	2	5	2	1	10	2	2	5	2	2	2	1	1	0	5	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 16	1	7	1	1	10	2	5	7	6	2	2	3	3	0	5	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 17	2	5	2	1	6	1	4	5	1	3	3	1	1	0	4	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 18	1	4	2	1	7	2	5	4	1	3	4	1	2	0	4	1	1	1	3	3	2	4
GESTANTE 19	2	3	2	1	8	2	3	4	1	2	2	1	2	0	6	2	2	2	2	1	1	1
GESTANTE 20	2	4	2	1	5	1	4	4	1	3	4	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1
varianza	0.1875	1.74	0.1275	0.0475	7.5	0.21	1.76	1.06	5.2	0.54	0.7475	0.41	1.26	0.2275	2.75	0.16	0.16	0.1875	1.34	0.7475	0.428	0.64

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α (alfa) = 0.720867
 k (numero) = 28
 Vi (varianza) = 33
 Vt (varianza) = 108.24

- α : Coeficiente de alfa de Cronbach = 0.720867
- Siendo este resultado un indicador de la validez interna de la encuesta y por ende del estudio

ANEXO N°4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE

EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DE PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema:

"Factores asociados a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021"

para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.

2.- Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.

1.- Representarán una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez a criterio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto medio)

PROCEDIMIENTO

Se construyó una tabla donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por tres especialistas en el tema.

Nº ÍTEMS	PROMEDIO			
	A	B	C	
1	5	5	5	5
2	5	4	4	4,33
3	5	5	5	5
4	5	5	4	4,66
5	5	5	5	5
6	5	5	5	5
7	5	5	5	5
8	5	5	4	4,66
9	5	5	4	4,66

Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_n)^2}$$

Donde

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-5)^2 + (5-4.33)^2 + (5-5)^2 + (5-4.66)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-4.66)^2 + (5-4.66)^2}$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente puede ser aplicado para obtener información.

Resultado:

$$DPP = 0.8920$$

Determinando la distancia máxima (D max.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D(\max) = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + \dots + (x_n-1)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y= 1

$$D(\max) = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D(\max) = 12.9$$

D (max.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

Resultado: $12.9/5 = 2.58$

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D max; dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

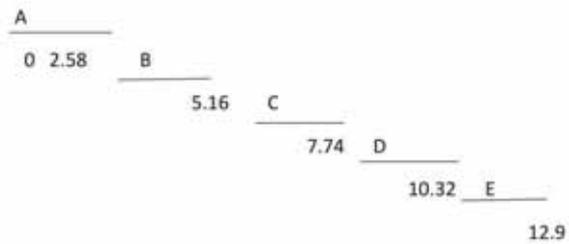
A= adecuación total

B= adecuación en gran medida

C= adecuación promedio

D= escasa adecuación

E= inadecuación



El punto DPP se localizó en las zonas A o B, en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

CONCLUSIÓN.-

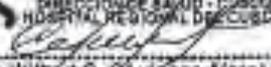
El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 0.8920 encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación total, lo que permite su aplicación.

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACION
"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION FRENTE A LA
ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN GESTANTES USUARIAS DE
LOS HOSPITALES MINSA, CUSCO 2021"**

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?
1 2 3 4 5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?
1 2 3 4 5
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?
1 2 3 4 5
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?
1 2 3 4 5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?
1 2 3 4 5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?
1 2 3 4 5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?
1 2 3 4 5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?
1 2 3 4 5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?
1 2 3 4 5
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

puede aplicas al instrumento

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN
Nay Ruth Puma Enriquez

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO

Dr. Wilbert S. Cáceres Alarcón
GINECOLOGO - OBSTETRA
RNE 18199 - BNC 10291

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACION
"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION FRENTE A LA
ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN GESTANTES USUARIAS DE
LOS HOSPITALES MINSA, CUSCO 2021"**

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 5

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1 2 3 4 5

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 4 5

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 5

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1 2 3 4 5

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

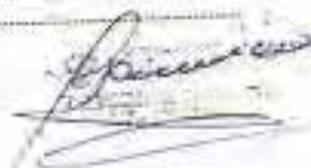
1 2 3 4 5

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1 2 3 4 5

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN
Nay Ruth Puma Enriquez



**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACION
"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION FRENTE A LA
ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN GESTANTES USUARIAS DE
LOS HOSPITALES MINSA, CUSCO 2021"**

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

El instrumento es aplicable

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN
Nay Ruth Puma Enriquez


Jaime Sánchez Choquebato
Médico Psiquiatra
RNEC: 041951

ANEXO N°5
INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, por ser un establecimiento de salud muy semejante al Hospital Regional del Cusco, el instrumento que se aplicó fue un cuestionario elaborado por la investigadora y validado por juicio de expertos.

Para la aplicación del instrumento se solicitó la autorización al director de dicho Hospital, realizándose la prueba en 20 gestantes que estuvieron hospitalizadas en el servicio de maternidad de dicho nosocomio, que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Durante la ejecución de la prueba piloto y administración de los cuestionarios se consideró la participación voluntaria de las gestantes, además que el cuestionario fue totalmente anónimo y se les garantizó la confidencialidad de la información, la duración del llenado de la encuesta duró aproximadamente entre 10 a 15 minutos, durante 2 días.

En el transcurso del llenado del instrumento se resolvieron las dudas de las gestantes, no se encontraron limitaciones para que lo pudieran resolver, por lo que se considera al instrumento un instrumento aplicable.

Los resultados obtenidos fueron: el 25% de gestantes usuarias del Hospital Antonio Lorena practicó la automedicación durante algún trimestre de su embarazo, la principal sustancia usada en la automedicación fue el paracetamol en un 40%, el área de residencia de las gestantes automedicadas fue zona urbana en un 60%, y el 100% de ellas tenía un grado de instrucción secundaria y superior, y la razón por la que se automedicaron fue en un 60% por experiencia de un familiar.

ANEXO N° 6

FOTOS DE LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA



ANEXO N°7

Estratos socioeconomicos según Graffar Méndez castellano

variables	Puntaje	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2 - Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3 - Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

Fuente: Libro de Sociedad y Estratificación (Méndez) (p.46)