

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Medicina



**Prevalencia y factores asociados a automedicación en Perú
durante el contexto de la pandemia por COVID-19: Análisis
secundario de una encuesta nacional**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Laura Melissa Perez Vela

Asesor:

Ricardo Josue Rojas Humpire

Lima, 23 de agosto de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Ricardo Josue Rojas Humpire, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Prevalencia y factores asociados a automedicación en Perú durante el contexto de la pandemia por COVID-19: Análisis secundario de una encuesta nacional”** de la autora Laura Melissa Perez Vela tiene un índice de similitud de 10% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de Agosto del año 2023



Ricardo Josue Rojas Humpire



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 25 día(s) del mes de agosto del año 2023, siendo las 20:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Manuel David Cendra Toledo el (la) secretario(a): M. Deyri Karol Yauri Garcia y los demás miembros: M. Ruben Maxcarlo Jaimez Soncco y el (la) asesor(a) Mtro. Ricardo Torue Rojas Humpire

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Prevalencia y factores asociados a automedicación en Perú durante el contexto de la pandemia por COVID-19: Análisis secundario de una encuesta nacional" del(los) bachiller(es): a) Laura Melissa Pérez Vela

b) c)

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano (Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Laura Melissa Pérez Vela

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Values: Aprobado, 19, A, Excelente, Exelencia

Bachiller (b):

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Values: empty

Bachiller (c):

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Values: empty

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Signatures and names for Presidente/a, Asesor/a, Bachiller (a), Secretario/a, Miembro, and Bachiller (b).

Prevalencia y factores asociados a automedicación en Perú durante el contexto de la pandemia por COVID-19: Análisis secundario de una encuesta nacional

Prevalence and factors associated with self-medication in Peru during the context of the COVID-19 pandemic: Secondary analysis of a national survey.

Laura Perez-Vela^{a1}, Ricardo Rojas-Humpire^b

^aUniversidad Peruana Unión, Escuela de Medicina Humana, Lima, Perú

^bUniversidad Peruana Union, Escuela de Medicina Humana, Grupo de investigación P53, Lima, Perú

Resumen

Ante el COVID-19, la sociedad presentó diferentes posturas para preservar la salud como la práctica de automedicación basado en comentarios de expertos e información mediática en redes sociales presentándose diversas situaciones de daño a la salud y aumento de tal práctica; por tal razón el presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a automedicación durante la pandemia por COVID-19 en Perú.

MÉTODOS: El estudio fue de tipo correlacional con diseño no experimental de tipo transversal-analítico enfocado a un análisis secundario a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) recolectada durante el año 2021 en todas las regiones del Perú, se analizaron los resultados de 44 376 individuos. El análisis fue a través de R versión 4.0.2, test de chi-square y se usaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para muestras complejas.

RESULTADOS: Del total 36 184 afirmaron no automedicarse y 8 192 si se automedicaron, además se evidenció que para el 2021 la región con mayor porcentaje de automedicación fue Ucayali (50.4%) siendo un poco más de la mitad de la población estudiada. Además, se encontró que, a mayor edad, lengua materna castellano y el hecho de tener alguna enfermedad crónica son factores que aumentan la probabilidad a la automedicación. **CONCLUSIONES:** La región Ucayali, los adultos mayores y la población de lengua castellana presentaron mayor prevalencia de automedicación.

¹ Autor de correspondencia:
Tel.: +51 947151543
E-mail: perezvlauram@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-0965-8437>

Palabras clave: Automedicación; COVID-19; pandemia; quechua; aimara.

Abstract

Faced with COVID-19, society presented different positions to preserve health, such as the practice of self-medication based on expert comments and media information on social networks, presenting various situations of damage to health and an increase in such practice; For this reason, the objective of this study was to determine the prevalence and factors associated with self-medication during the COVID-19 pandemic in Peru. **METHODS:** The study was of the correlational type with a non-experimental design of a cross-sectional-analytical type focused on a secondary analysis from the National Household Survey (ENAHO) of the National Institute of Statistics and Informatics (INEI) collected during the year 2021 in all the regions of Peru, the results of 44 376 individuals were analyzed. The analysis was through R version 4.0.2, chi-square test and Poisson regression models with robust variance for complex samples were used. **RESULTS:** Of the total, 36,184 stated that they did not self-medicate and 8,192 did self-medicate. In addition, it was evidenced that by 2021 the region with the highest percentage of self-medication was Ucayali (50.4%), with a little more than half of the population studied. In addition, it was found that, at an older age, Spanish mother tongue and having a chronic disease are factors that increase the probability of self-medication. **CONCLUSIONS:** The Ucayali region, the elderly and the Spanish-speaking population presented a higher prevalence of self-medication.

Keywords: Self-medication; COVID-19; pandemic; Quechua; Aymara.

1. Introducción

La automedicación es un fenómeno global y se puede definir como el uso de medicamentos sin supervisión profesional (1). Esta implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar signos y síntomas de enfermedades recurrentes o problemas de salud menores reconocidos por él mismo (2). A nivel mundial, la automedicación es una práctica común que puede llegar a una prevalencia ~90% en

algunos países (3), debido a la creciente carga de servicios de salud; así como, poder solucionar sus dolencias en el menor tiempo y ahorrando costes del mismo (4). Sin embargo, esta práctica puede contribuir a resultados de salud perjudiciales, aumento de la resistencia a antimicrobianos y grandes pérdidas económicas para el sistema de salud (2).

Estudios en Latinoamérica muestran que la población percibe la automedicación como una acción segura, debido al desconocimiento de sus potenciales efectos adversos o toxicidad del mismo, sobre todo cuando el tratamiento fue efectivo para un familiar o recomendado por un conocido, esto sumado a la dificultad para acceder a servicios de salud, permiten perpetuar esta práctica insegura (5).

La pandemia por COVID-19 generó cambios en la sociedad en diferentes aspectos. Ante la adversidad y el acceso de información sobre el COVID-19, la sociedad presentó diferentes posturas para preservar la salud como la práctica de automedicación basado en comentarios de expertos e información mediática en redes sociales (6). Un estudio en Perú sobre prevalencia de medicamentos autoadministrados durante el COVID-19, encontró que la mayoría de los encuestados se automedicaron con paracetamol para tratar síntomas respiratorios, además otros medicamentos usados fueron ibuprofeno, azitromicina, penicilina, antirretrovirales e hidroxicloroquina por síntomas como fiebre, fatiga, tos, estornudos, dolor muscular, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza y dificultad para respirar (7). No hay mucha información sobre los factores asociados a este comportamiento de automedicación en nuestro medio, ni como fue la prevalencia del problema por regiones en Perú en 2021, además que no hay seguridad de que no puedan surgir nuevas pandemias en el futuro cercano que generen aumento en la frecuencia de automedicación, por tal razón el presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a automedicación durante la pandemia por COVID-19 en Perú.

2. Materiales y Métodos

2.1. *Diseño metodológico*

Se realizó un estudio de tipo correlacional con diseño no experimental de tipo transversal-analítico enfocado a un análisis secundario a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

recolectada durante el año 2021. Esta encuesta tuvo un enfoque poblacional y abarca todos los departamentos del Perú.

2.2. Población y muestra

ENAHO es una iniciativa del estado para determinar e investigar indicadores socioeconómicos en Perú a través de censos poblacionales. INEI usa un muestreo equilibrado de tipo probabilístico, estratificado, multietápico e independiente a nivel departamental y por área urbana rural, para conseguir representatividad a nivel nacional. La misma excluyó a personas pertenecientes a la Fuerza Aérea, Fuerzas Armadas, Ejército y Marina de Guerra del Perú, dado que viven en campos de entrenamiento y barcos. Así como, individuos que en el momento de la encuesta se encontraban en hospedajes, hospitales, asilos, prisiones, etc.

La unidad primaria de análisis en áreas urbanas fueron los centros poblados con más de 2mil habitantes. Mientras que, la unidad secundaria de muestreo fueron los conglomerados de viviendas haciendo un total de 120. Finalmente, la unidad terciaria fue cada vivienda particular.

Por otro lado, en la zona rural, se clasificaron 2 tipos de unidades primarias de análisis; los centros poblados urbanos de 500 a 2 mil habitantes y el área de empadronamiento rural con 100 viviendas particulares en promedio. la unidad secundaria de muestreo fue cada conglomerado con 120 viviendas particulares en promedio. Finalmente, la unidad terciaria de muestreo fue cada vivienda particular en la zona territorial.

En total la muestra obtenida por la encuesta ENAHO para el año 2021 fue de 114 239, las cuales pertenecientes a 36 856 viviendas rurales y urbanas de todo el territorio peruano; de estos participantes, luego de aplicar los respectivos criterios de inclusión (adultos mayores de 18 años que no acudieron a un centro de salud a pesar de presentar un problema de salud en las últimas cuatro semanas). Mientras que, se excluyeron a las personas con discapacidad (tipo sordo y/o mudo), población menor de 18 años y finalmente los que presentaron datos incompletos. Al final quedaron 44 376 participantes elegibles.

2.3. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través del lenguaje de programación R versión 4.0.2 (R Foundation for Statistical Computing, Austria; <http://www.R-project.org>) con el uso de paquetes de análisis para encuestas poblacionales. Dada la naturaleza categórica las variables abordadas se describieron como frecuencias absolutas y relativas (%) ponderadas por el muestreo complejo de la encuesta. Para el análisis comparativo se usó el test de chi-square con corrección de segundo orden de Rao & Scott. Para determinar la prevalencia y los factores asociados a automedicación en Perú, se usaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para muestras complejas. Estos modelos de regresión proporcionaron PRa (razón de prevalencia ajustados) a todos los factores de estudio, con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Un $p < 0.05$ se consideró como estadísticamente significativo en todos los análisis.

2.4. Aspectos éticos

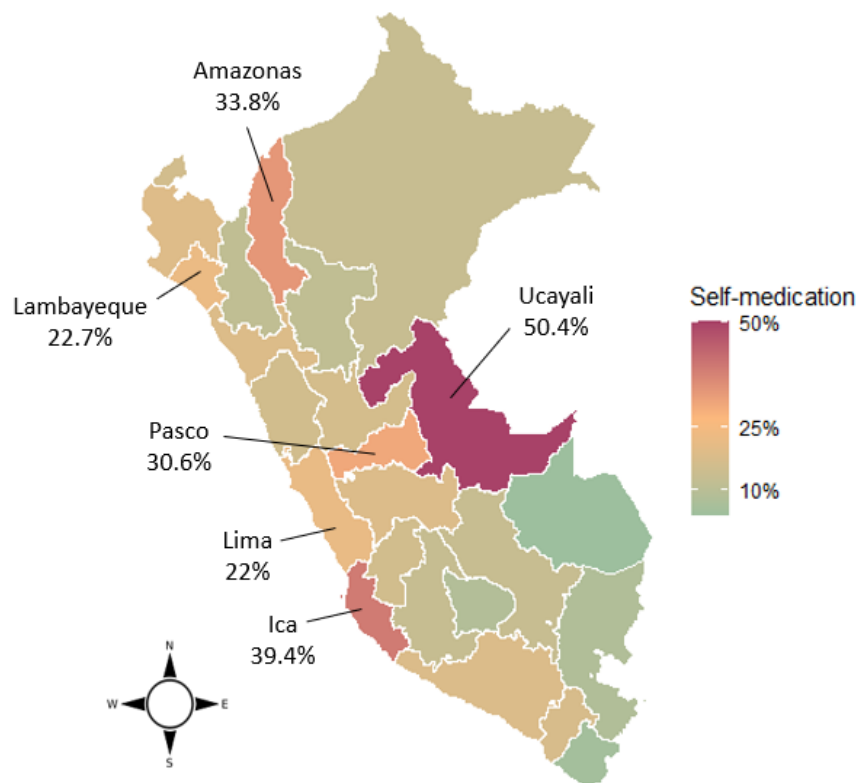
Las bases de datos del INEI como EHANO son un conjunto de datasets de acceso público (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>), los cuales no vulneran la privacidad de los participantes, por lo que se garantiza la confidencialidad de sus datos. Además, la obtención de los datos se realizó con previo consentimiento verbal por parte de cada participante y no contempla la toma de muestras biológicas de los individuos.

3. Resultados

En total se analizaron datos de 44 376 individuos de la muestra obtenida por la encuesta ENAHO para el año 2021; del total de la muestra, 36 184 afirmaron no automedicarse y 8 192 si se automedicaron. En la figura 1 se logran observar las 6 regiones con mayor prevalencia de automedicación, en el mapa de calor de la frecuencia de automedicación en Perú del año 2021 se evidencia que la región con mayor porcentaje de automedicación es Ucayali (50.4%) siendo un poco más de la mitad de la población estudiada, seguido de Ica (39.4%), Amazonas (33.8%), Pasco (30.6%), Lambayeque (22.7%) y Lima (22%).

Gráfico 1

Mapa de calor de la frecuencia de automedicación en Perú en el año 2021



Source: INEI | Database: ENAHO

Nota: Mapa de calor de la frecuencia de automedicación en Perú en el año 2021, análisis según encuesta nacional ENAHO.

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas respecto a los que se automedican y los que no lo hacen: se encontró que 57% fueron mujeres y el 43% restantes hombres. Respecto a la edad se percibió que la edad con mayor prevalencia fue de 30 – 44 años siendo el 28%, seguido del 26% entre 45 – 59 años y en edades comprendidas entre 60 – 100 años el 25% del total se automedicaron. Por otro lado, al tomar en cuenta el estado civil se observa que las personas casadas encabezan el porcentaje de automedicación siendo casados 31% y por el contrario quienes menos automedicación presentaron fueron las personas viudas con un 7.5%. Se encontraron diferencias significativas en la lengua materna, siendo la lengua castellana el 81% de las personas que afirmaron la automedicación, Quechua 17%, Aimara 1.0% y otras lenguas 0.9%. Al tomar en cuenta el nivel educativo la población con mayor porcentaje de automedicación fue secundaria siendo el 42%, seguido por el nivel superior 29%. Respecto al nivel de pobreza, los no pobres fueron los de mayor automedicación siendo 78% y pobre extremo lo de menos porcentaje de automedicación con 2.9%.

Tabla 1*Características sociodemográficas de la población.*

Variables	Total (n=44 376)	Automedicación		p-valor
		No (n=36 184)	Si (n=8 192)	
Sexo (%)				0.3
Hombre	19 131 (43%)	15 667 (43%)	3 464 (42%)	
Mujer	25 245 (57%)	20 517 (57%)	4 728 (58%)	
Edad (%)				<0.001 **
18-29 años	10 264 (23%)	8 554 (24%)	1 710 (21%)	
30-44 años	12 840 (29%)	10 544 (29%)	2 296 (28%)	
45-59 años	11 788 (27%)	9 669 (27%)	2 119 (26%)	
60-100 años	9 484 (21%)	7 417 (20%)	2 067 (25%)	
Estado civil (%)				<0.001 **
Soltero	9 485 (21%)	7 755 (21%)	1 730 (21%)	
Casado	13 391 (30%)	10 856 (30%)	2 535 (31%)	
Conviviente	13 818 (31%)	11 488 (32%)	2 330 (28%)	
Separado	4 953 (11%)	3 969 (11%)	983 (12%)	
Viudo	2 729 (6.1%)	2 116 (5.8%)	613 (7.5%)	
Lengua materna (%)				<0.001 **
Castellano	33 300 (75%)	26 662 (74%)	6 638 (81%)	
Quechua	9 574 (22%)	8 173 (23%)	1 401 (17%)	
Aimara	1 093 (2.5%)	1 012 (2.8%)	81 (1.0%)	
Otras	409 (0.9%)	337 (0.9%)	72 (0.9%)	
Nivel educativo (%)				<0.001 **
Sin nivel	2 484 (5.6%)	2 044 (5.6%)	440 (5.4%)	
Primaria	12 188 (27%)	10 214 (28%)	1 974 (24%)	
Secundaria	18 149 (41%)	14 734 (41%)	3 415 (42%)	
Superior	11 502 (26%)	9 149 (25%)	2 353 (29%)	
Otro	54 (0.1%)	44 (0.1%)	10 (0.1%)	
Nivel de pobreza (%)				<0.001 **
No Pobre	32 896 (74%)	26 470 (73%)	6 426 (78%)	
Pobre No Extremo	9 738 (22%)	8 212 (23%)	1 526 (19%)	
Pobre Extremo	1 742 (3.9%)	1 503 (4.2%)	239 (2.9%)	

Nota: Variables presentadas como mediana [rango intercuartílico] o frecuencia absoluta y relativa (%). *p<0.05, **p<0.01, estadísticamente significativo por chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction.

En la tabla 2 se presentan los principales componentes de salud asociados a la automedicación: se encontró que de la población analizada que tenían enfermedades

cronicas 68% se automedicaron. Por otro lado, el grupo de participantes que presentó algún tipo de enfermedad aguda (durante las últimas 4 semanas), presentó menor prevalencia de automedicación siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$).

Los que No presentaron recaída de enfermedad crónica en las últimas 4 semanas (85%) presentaron mayor prevalencia de automedicación con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) respecto a quienes si presentaron recaídas de enfermedad crónica y que se automedicaron. Dentro de los participantes 99% que No contaban con seguros de salud de las Fuerzas Armadas (FFAA), el 98% indicaron haberse automedicado. De la población sin SIS (43%), afirmaron automedicarse 48%; y de las personas con SIS (57%) se automedicaron 52%.

Tabla 2

Componentes de salud asociados a automedicación en población peruana.

Variables	Total (n=44 376)	Automedicación		p-valor
		No (n=36 184)	Si (n=8 192)	
Busca en internet información sobre salud (%)				0.4
No	23 374 (53%)	19 117 (53%)	4 257 (52%)	
Si	21 002 (47%)	17 067 (47%)	3 934 (48%)	
Enfermedad crónica (%)				<0.001 **
No	17 774 (40%)	15 132 (42%)	2 642 (32%)	
Si	26 602 (60%)	21 052 (58%)	5 549 (68%)	
En las últimas 4 semanas presento alguna enfermedad (%)				<0.001 **
No	31 813 (72%)	25 654 (71%)	6 159 (75%)	
Si	12 563 (28%)	10 531 (29%)	2 033 (25%)	
En las últimas 4 semanas presento recaída de enfermedad crónica (%)				<0.001 **
No	37 762 (85%)	31 473 (87%)	6 289 (77%)	
Si	6 614 (15%)	4 712 (13%)	1 903 (23%)	
Tiene seguro de FFAA (%)				<0.001 **
No	43 920 (99%)	35 870 (99%)	8 050 (98%)	
Si	456 (1.0%)	315 (0.9%)	142 (1.7%)	
Tiene SIS (%)				<0.001 **

No	18 903 (43%)	14 970 (41%)	3 933 (48%)
Si	25 473 (57%)	21 215 (59%)	4 259 (52%)

Nota: Variables presentadas como mediana [rango intercuartílico] o frecuencia absoluta y relativa (%). * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, estadísticamente significativo por chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction.

En la tabla 3 se muestra el análisis de regresión de Poisson con varianza robusta ajustado a todas las variables sociodemográficas y del componente salud con significancia estadística. Respecto a la edad se encontró que a mayor edad la probabilidad de automedicarse aumenta siendo el grupo con mayor riesgo el comprendido entre 60 – 100 años (PRa = 1.26; IC del 95% = 1,13 – 1,40; $p < 0.001$). Por otro lado, las personas quechua hablantes (PRa = 0.76; IC del 95% = 0.69 – 0.83; $p < 0.001$) y Aimara (PRa = 0.39; IC del 95% = 0.28 – 0.55; $p < 0.001$) mostraron menor probabilidad de automedicarse comparándolas con personas cuya lengua materna era el Castellano. Respecto a la presencia de enfermedad, las personas que presentaron enfermedad crónica (PRa = 1.2; IC del 95% = 1.11 – 1.30; $p < 0.001$) tienen mayor prevalencia a la automedicación respecto de los que no sufren enfermedades crónicas. Con respecto a los que presentaron algún tipo de enfermedad (aguda) en las últimas 4 semanas (PRa = 0.92; IC del 95% = 0.85 – 1.00 $p = 0.049^*$) se evidencia disminución de la probabilidad a automedicarse en un 8% en comparación a los que no presentaron alguna enfermedad en las últimas 4 semanas; sin embargo, los participantes que presentaron recaída de enfermedades crónicas en las últimas 4 semanas (PRa = 1.53; IC del 95% = 1.42 – 1.66; $p < 0.001$) aumentaron hasta un 53% su probabilidad de automedicarse.

En el presente estudio se encontró, además, que contar con SIS (PRa = 1.11; IC del 95% = 1.03 – 1.19; $p = 0.004$) aumenta hasta un 11% la probabilidad de automedicación en la población frente a otros seguros.

Tabla 3

Factores asociados a automedicación en población peruana en el 2021.

Variab¹	PRa	IC95%	p-valor
Edad			
18-29 años	1	Reference	-
30-44 años	1.1	1.00 – 1.21	0.06
45-59 años	1.07	0.97 – 1.18	0.199

60-100 años	1.26	1.13 – 1.40	<0.001**
Lengua materna			
Castellano	1	Reference	-
Quechua	0.76	0.69 – 0.83	<0.001**
Aimara	0.39	0.28 – 0.55	<0.001**
Otro	1.02	0.76 – 1.35	0.918
Enfermedad crónica			
No	1	Reference	-
Si	1.2	1.11 – 1.30	<0.001**
En las últimas 4 semanas presento alguna enfermedad			
No	1	Reference	-
Si	0.92	0.85 – 1.00	0.049*
En las últimas 4 semanas presento recaída de enfermedad crónica			
No	1	Reference	-
Si	1.53	1.42 – 1.66	<0.001**
Tiene SIS			
No	1	Reference	-
Si	1.11	1.03 – 1.19	0.004**

Nota: PRa, razón de prevalencia ajustado a todas las variables sociodemográficas y del componente salud significativas; IC95%, intervalo de confianza al 95%. *p<0.05. **p<0.001, estadísticamente significativo por regresión de Poisson con varianza robusta. 1Se obviaron en la presentación las variables no significativas de la regresión.

4. Discusión

Tanto la automedicación como la venta de medicamentos sin fórmula médica, son grandes problemas de salud pública que afectan no solamente Perú sino varios países a nivel global (9); el presente estudio muestra la situación de automedicación en Perú durante un evento que causó cambios en el comportamiento de las personas e impacto en el sistema sanitario. Ser adulto mayor y presentar enfermedades crónicas han sido de los factores con mayor prevalencia a la automedicación.

Respecto al grupo etario se encontró que a mayor edad mayor probabilidad de automedicación, el hecho de ser adulto mayor (60-100 años) demostró que aumenta la prevalencia a automedicarse en un 26% en relación a personas jóvenes (18-19 años), de la misma manera reportó un estudio sobre automedicación realizado en Lima metropolitana donde el grupo con mayor predisposición a la automedicación fueron los

adultos mayores(10); esto se debe probablemente a que las personas que comprende estas edades ya cuentan con enfermedades crónicas y de hecho que habrían presentado también algún tipo de recaída durante las últimas 4 semanas; hecho que según los datos de la encuesta evidencia en el análisis que también presenta mayor probabilidad a automedicarse; por otro lado este tipo de población por lo general tiene acceso a medicamentos recetados anteriormente y poco control de otra persona o acompañante, entre otras causas como por ejemplo económicamente hablando, pareciera más viable usar lo que se tiene en casa que salir a comprar, lo cual sería muchas veces incómodo para un adulto mayor el hecho de tener que ir hasta una farmacia además esto se corrobora en un estudio realizado, en Quito - Ecuador, específicamente a la población de adultos mayores donde se dan a conocer aspectos principales de la automedicación en esta población así como causas, riesgos y medidas de prevención (11). Como es de esperarse la automedicación en este grupo etario es de mayor riesgo no solamente en época de pandemia sino en general puesto que genera consecuencias que podrían ser fatales.

Se realizó una comparación entre el castellano y otras lenguas, de las más representativas del país dada la diversidad, se percibió que las poblaciones con lengua materna Aimara y Quechua tuvieron menor probabilidad de automedicarse, esto se podría suponer por tradiciones en estas poblaciones donde se utilizan otro tipo de medicinas (“naturales”) que no estarían dentro de las analizadas en este estudio y que sería un buen tema en este tipo de poblaciones donde las investigaciones y nivel de atención son a veces limitados. Por otro lado, cabe resaltar que el hecho de hablar otras lenguas les hace difícil comunicarse y acceder a farmacias puesto que este tipo de personas por lo general habitan los lugares más lejanos en centros poblados donde difícilmente encuentran una farmacia.

Tener enfermedades crónicas sugiere alta probabilidad a automedicarse comparado con las personas que no sufren, representó un 20% de probabilidad a automedicarse; en la mayoría de casos se debe a que las personas piensan saber lo que ocurre y reutilizan medicinas que se les ha prescrito en ocasiones anteriores, por lo general por temas económicos y de comodidad (7) por otro lado el hecho de que en algunas ocasiones el uso de medicamentos cause algún tipo de alivio hace que vuelvan a utilizarlo.

En este estudio se realizó un análisis según la encuesta de la ENAHO para el año 2021 en Perú, en el cual se encontró que la región con mayor prevalencia de automedicación fue Ucayali, a pesar de presentar una baja concentración poblacional

según el INEI (12); esto se puede deber a que por la extensión del territorio probablemente hay poca presencia de centros de atención en salud así y por otro lado en época de pandemia por COVID-19 la población se encontraba en cuarentena y con limitaciones para salir de sus hogares, sumado a esto el miedo de contagiarse en los centros de salud mientras se realizaban cualquier tipo de atención pudo haber sido de las mayores razones para automedicarse y esta última no solo en esta región sino a nivel nacional.

Otro resultado interesante es que tener SIS aumenta las probabilidades de automedicarse lo cual podría deberse a que principalmente las demoras en atención así como el miedo en aquella época generó que las personas prefirieran usar medicamentos que ya habían recibido en ocasiones anteriores; o como sucede en la mayoría de la población, según estudios lo demuestran (13, 14), que las personas prefieren acudir a una farmacia en busca de medicinas rápidas y evitar así la incomodidad de acercarse hasta un centro de atención en salud cercano donde tendrán que esperar a ser atendidos corriendo el riesgo de ser contagiados específicamente por COVID-19, el principal miedo en ese momento. Otra de las causas más probables que se encuentran generalmente es que las personas prefieren usar medicinas que ya ha usado algún miembro de casa o vecindario y que ha resultado beneficioso en quien lo ha utilizado sin conocer algún tipo de reacción diferente en quien lo consume, tal como se vio en época de pandemia donde personas comenzaron a presentar intoxicaciones por el uso de fármacos (5, 11, 15) incluso de uso en animales solo por mala información encontrada en redes o noticias malintencionadas de los medios. por otro lado es un tema que requiere evaluación y control constante dadas las consecuencias que se puedan presentar en cada persona tales como reacción alérgica medicamentosa, sobredosis, resistencia antibiótica o llegando hasta la misma muerte, todo lo anterior por falta de conocimiento y por el hecho de no atenderse en algún establecimientos de salud donde se le diagnostique, trate y prescriba de la mejor manera (15).

5. Limitaciones del estudio

El estudio presenta algunas limitaciones, en primera instancia el diseño del estudio es transversal, por lo que los factores encontrados si bien están asociados no denotan causalidad en la población peruana. Sin embargo, es importante recalcar que el muestreo

complejo es de alcance nacional y representativo de la situación. Por otro lado, el diseño de la encuesta está basado en preguntas subjetivas de la población que de alguna manera podrían generar sesgos de información; no obstante, INEI entrena a encuestadores calificados para minimizar estos posibles sesgos. Finalmente, existen algunos factores de interés que no pudieron ser abordados dado que la encuesta tiene una estructura de enfoque a determinar indicadores de desarrollo del país; pese a esto, la información obtenida es de interés para los actores en toma de decisión en políticas públicas.

6. Conclusiones

Según el análisis realizado en la población peruana, se encontró una alta prevalencia en la automedicación en general y con mayor frecuencia en grupos de edades comprendidas entre 60 – 100 años, así como en regiones donde la extensión de territorio es abundante; por otro lado, llama la atención que grupos de lenguas diferentes al castellano presentaron menor probabilidad a automedicarse, lo cual sería interesante analizar en nuevos estudios específicamente en estas regiones donde hay menos investigaciones sobre el tema. La automedicación puede esconder consecuencias irremediables si no se realiza de manera consiente, es por esta razón que es recomendable instruir y concientizar a la población en cuanto a los riesgos que representa el hecho de automedicarse y de esta manera crear responsabilidad en salud así como también conciencia del valor de acudir al médico ante cualquier malestar o enfermedad. Se deben enfocar esfuerzos de promoción de la salud y prevención en grupos de poblaciones vulnerables como es el caso de los adultos mayores puesto que es preocupante la automedicación específicamente en este grupo etario, pues por lo general son personas con enfermedades crónicas de fondo y por lo tanto de alto riesgo en salud.

Referencias bibliográficas

1. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm* [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 13];5(1):19. Available from: /pmc/articles/PMC4012703/
2. Akande-Sholabi W, Ajamu AT, Adisa R. Prevalence, knowledge and perception of self-medication practice among undergraduate healthcare students. *J Pharm Policy Pract* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Apr 13];14(1):1–11. Available from: <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-021-00331-w>

3. Chautrakarn S, Khumros W, Phutrakool P. Self-Medication With Over-the-counter Medicines Among the Working Age Population in Metropolitan Areas of Thailand. *Front Pharmacol*. 2021 Aug 11;12:2101.
4. Zeid W, Hamed M, Mansour N, Diab R. Prevalence and associated risk factors of self-medication among patients attending El-Mahsama family practice center, Ismailia, Egypt. *Bull Natl Res Cent* 2020 441 [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2023 Apr 13];44(1):1–5. Available from: <https://bnrc.springeropen.com/articles/10.1186/s42269-020-00351-7>
5. Bolaños H. Responsible Self-Medication in Latin America. *Ther Innov Regul Sci* [Internet]. 2005 Dec 30 [cited 2023 Apr 13];39(1):99–107. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1177/009286150503900113>
6. Baracaldo-Santamaría D, Pabón-Londoño S, Rojas-Rodriguez LC. Drug safety of frequently used drugs and substances for self-medication in COVID-19. <https://doi.org/10.1177/20420986221094141> [Internet]. 2022 Apr 21 [cited 2023 Apr 13];13. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20420986221094141?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed
7. Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro–Espinoza SE, et al. Prevalence of Self-Medication During the COVID-19 Pandemic in Peru. *SSRN Electron J* [Internet]. 2020 Oct 20 [cited 2023 Apr 13]; Available from: <https://papers.ssrn.com/abstract=3688880>
8. Virú-Loza MA. Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. *An la Fac Med* [Internet]. 2017 Mar 23 [cited 2023 Apr 13];78(4):398–404. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse&sa=U&ved=2ahUKEwjqtqvDz-n_AhUTCrkGHfQYc1UQFnoECAEQAg&usq=AOvVaw2A9GFJxcRNWaaTyDalf2wh
10. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-

- Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered.* 2016 (citado 18 feb 2019); 27:15-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
11. Cabezas Coba, N. S., & López Barba, D. F. (2022). Análisis de la automedicación en adultos mayores. *RECIMUNDO*, 6(2), 104-111. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.104-111](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.104-111)
 12. Perú: Estimaciones y proyecciones de población departamental por años calendarios y edad simple 1995 - 2030 (Boletín Especial N°25) - Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). www.dge.gob.pe.
 13. Vidyavati SD, Sneha A, Kamarudin J, Katti SM. Self medication - reasons, risks and benefits. *International J. of Healthcare and Biomedical Research* (internet). 2016 (citado 18 feb 2019); 4(4):21-24. <http://ijhbr.com/pdf/July%202016%2021-24.pdf>
 14. Virú-Loza MA. Automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscan atención y su asociación con los lugares en los que piden ayuda. *Salud Pública de México.* 2017 (citado 18 feb 2019); 59(5):509-510. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n5/509-510/>
 15. Pedro Javier Navarrete-Mejía, Juan Carlos Velasco-Guerrero, Luis Loro-Chero, Self-medication in time of pandemic: Covid-19; *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 13(4) 2020; <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>