

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Salud emocional asociado a la automedicación en residentes post
pandemia de Covid-19**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Susana Maricela Zumaeta Mamani

Asesor:

Ronny Francisco Chilon Troncos

Lima, febrero del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Ronny Francisco Chilon Troncos, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Salud emocional asociado a la automedicación en residentes post pandemia de Covid-19”** del autor Susana Maricela Zumaeta Mamani; tiene un índice de similitud de 12% 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 04 días del mes de marzo del año 2024.



Nombres y apellidos del asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 5 día(s) del mes de febrero del año 2024, siendo las 17 Horas, se reunieron los

miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Manuel Daniel Concha Toledo, el (la) secretario (a): Mg. Deysi Karol Yauri Garcia

..... y los demás miembros: Mg. Lili Liliam Depez Durand

..... y el (la) asesor(a): Mg. Rommy Francisco Chilon Troncos

..... con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

"Salud emocional asociado a la automedicación en residentes post pandemia COVID 19"

..... de(los) bachiller/es: a) Susana Maricela Zumaeta Momoni

..... b).....

..... c).....

..... conducente a la obtención de título profesional de:.....

Médico Cirujano
(denominación del Título profesional)

La presidenta 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). 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): Susana Maricela Zumaeta Momoni

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	14	C	Aceptable	Bueno

Bachiller (b):

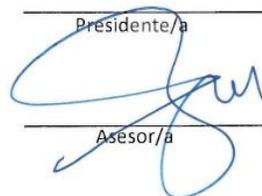
CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) ver parte posterior

Finalmente, la presidenta 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.

Presidente/a

Asesor/a


Miembro


Secretario/a

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

ÍNDICE

Resumen	5
Abstract	6
1. Introducción	8
2. Metodología	10
a. Aprobación ética	10
b. Diseño Metodológico	10
c. Obtención de Datos	10
d. Instrumentos y mediciones	11
Datos Sociodemográficos	11
Salud emocional	11
Automedicación	12
e. Análisis de datos	12
3. Resultados	12
4. Discusión	15
5. Conclusión	18
6. Conflictos de intereses	18
7. Referencias Bibliográficas	18
8. Figuras y Tablas	22
9. Anexos	28
a. Evidencia de Sumisión	28
b. Resolución de inscripción del perfil del proyecto de tesis	30
c. Carta de Aprobación del comité de ética	31
d. Instrumentos	32
Cuestionario de Salud General de Goldberg – GHQ28	32
Cuestionario de automedicación de Sandra Irkñampa Gallardo	36

**Salud emocional asociado a la automedicación en residentes post pandemia de
Covid-19**

**Emotional health associated with self-medication in residents post Covid-19
pandemic**

Susana Maricela Zumaeta Mamani

Escuela de. Medicina Humana, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana
Unión

Resumen

La salud emocional ha sufrido consecuencias por las condiciones durante la pandemia de COVID-19 como el aislamiento, distanciamiento social, así como, el impacto de la enfermedad como tal; por otro lado, la automedicación sigue afectando de manera negativa la salud pública y se vio aumentada según estadísticas mundiales durante la pandemia. Objetivo: Determinar la alteración de la salud emocional en los residentes que se automedican de un distrito de Lima. Métodos: Cuantitativo, correlacional, descriptivo, diseño es no experimental y corte transversal, los datos se obtuvieron del tipo de muestra no probabilístico bola de nieve, se aplicó un cuestionario de salud emocional en la muestra que afirmó automedicarse. Resultados: El 63.5% (244) afirman automedicarse, mientras que el 36.5% (140) lo niega; de los 244 residentes afirman automedicarse, el 62.70% (153) presenta salud emocional “probable normal” y el 37.30% (91) es un “probable caso” de tener un problema psicosocial, de los cuales han desarrollado síntomas somáticos (14.8%), así como ansiedad e insomnio (23%), además de presentar disfunción social siendo (20%) y depresión (12.7%); respecto a la asociación entre salud emocional y automedicación tiene un nivel de significancia de $p=0.20$, además según

dimensiones se encontró que en síntomas somáticos ($p=0.008$) y ansiedad e insomnio ($p=0.016$) si existe relación significativa, no obstante, con la dimensión disfunción social ($p=0.748$) y depresión ($p=0.135$) no existe asociación. Conclusión: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, existe asociación significativa entre la automedicación y posibles alteraciones en la salud emocional.

Palabras Claves: Salud emocional, automedicación, pandemia de Covid-19

Abstract

Emotional health has suffered consequences due to the conditions during the COVID-19 pandemic such as isolation, social distancing, as well as the impact of the disease itself; On the other hand, self-medication continues to negatively affect public health and increased according to global statistics during the pandemic. Objective: This research aimed to determine the alterations in emotional health in residents who self-medicate in a district of Lima. Methods: It is quantitative, correlational, descriptive, non-experimental and cross-sectional design, the data were obtained from a non-probabilistic snowball sample type, an emotional health questionnaire was applied to the sample that claimed to self-medicate. Results: 63.5% (244) claim to self-medicate, while 36.5% (140) deny it; of the 244 residents claim to self-medicate, 62.70% (153) present "probably normal" emotional health and 37.30% (91) are a "probable case" of having a psychosocial problem, of which they have developed somatic symptoms (14.8%), as well as anxiety and insomnia (23%), besides presenting social dysfunction (20%) and depression (12.7%). 7%); regarding the association between emotional health and self-medication has a significance level of $p=0.20$, also according to dimensions it was found that in somatic symptoms ($p=0.008$) and anxiety and insomnia ($p=0.016$) there is a significant

relationship, however, with the dimension social dysfunction ($p=0.748$) and depression ($p=0.135$) there is no association. Conclusion: The alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected, there is a significant association between self-medication and possible alterations in emotional health.

Keywords: Emotional health, self-medication, Covid-19 pandemic

1. Introducción

La pandemia de la COVID-19 causó un sinnúmero de daños en toda la población mundial, afectando la salud física y mental (1). Diversos estudios realizados en el periodo de la pandemia revelaron que, en el ámbito de la salud mental, el confinamiento y distanciamiento social resultante del COVID-19 han expuesto nuevas vulnerabilidades que pueden generar alteraciones emocionales. Dichas condiciones han impactado en la generación de problemas de salud mental a nivel mundial.

Durante la pandemia países europeos presentaron mayor prevalencia de ansiedad (23-44%), la depresión tuvo una prevalencia de 11,1% y 14,6%. Asimismo, los países asiáticos, presentaron una mayor prevalencia de estrés en un 69,8% (2); Xiong et al. en su revisión encontró que los síntomas depresivos tuvieron una prevalencia que oscilaba entre 14,6% y 48,3%; estas cifras estaban bastante elevadas en contraste con los datos registrados un año antes de la pandemia. En cuanto a la ansiedad, los estudios revisados revelaron que la prevalencia de esta durante la pandemia osciló entre el 6,33% al 50,9%; además se encontró que en la mayoría de los casos la ansiedad y la depresión son comórbidos (3).

Rodríguez et al. reveló que los trastornos más prevalentes en la población mexicana son depresión en un 36,3% y la ansiedad en un 37,7%, se resalta que este estudio también reveló que la afección de la salud mental fue mayor en aquellas personas que previamente no sufrían de ninguna alteración de la salud mental (4). Hernández y Grace, realizaron un estudio en Costa Rica para evaluar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de su población y su estudio reveló que el 63,23% de su muestra

tenían prevalencia en emociones negativas y el 63,38% afirmó que su salud mental se vio afectada por la pandemia (5). De acuerdo a una encuesta realizada por el Foro Económico Mundial en el 2021 en 30 países de todo el mundo, el mayor porcentaje de personas de Chile, Perú, Brasil y Canadá refirieron que su salud mental había agravado desde el inicio de la pandemia en porcentajes superiores al 45% (6).

Paralelamente, La Organización Panamericana de la Salud [OPS] junto con la Organización Mundial de la Salud [OMS](7) constatan que, por más prohibiciones que existan en la venta de medicamentos sin receta médica, esto continúa dándose. De acuerdo a las diferentes investigaciones, en el 80% de los casos son adquiridos en farmacias, recetados por los mismos farmacéuticos, familiares o amigos. En el Perú, la automedicación se ha convertido en una acción habitual de la población; tanto así, que se consumen medicamentos sin saber si tienen o no la enfermedad, se identificó que a inicios de la pandemia la prevalencia en automedicación era del 27.6% en antibióticos, 29.1% en analgésicos y un 28.1% en antiinflamatorios; no obstante, posteriormente, las cifras cambiaron hasta un 39.2% en antibióticos/antiinflamatorios y un 2.6% en ivermectina, incluyendo otros componentes (8). Asimismo, el Ministerio de Salud [MINSA](9) mencionó que es importante evitar la automedicación.

La alteración de la salud mental y/o emocional puede llegar a desencadenar alteraciones en la salud física, como dolores de cabeza, espalda, estómago, sensación de fatiga y hasta enfermedades como la diarrea y/o náuseas (10). Por lo expuesto se plantea el siguiente problema: ¿Existe asociación entre la alteración de la salud emocional y residentes que se automedican del distrito de Lurigancho-Chosica, 2023?

2. Metodología

a. Aprobación ética

Esta investigación se llevó a cabo conforme a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki. La participación de todos los sujetos de estudio fue precedida por la obtención de su consentimiento informado. Asimismo, los procedimientos implementados en esta investigación fueron sometidos a la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, asegurando la conformidad con las normativas éticas establecidas para la investigación científica (N° aprobación: 012-CE-UPeU-2023)

b. Diseño Metodológico

La indagación tendrá un enfoque cuantitativo, descriptivo, ya que el fin de esta investigación es describir y conocer el comportamiento de las variables correlacionadas, así como el tipo de asociación que concurren entre ellas (11). El diseño es no experimental, corte transversal, por el hecho de que la recopilación de datos se ejecutará en un solo periodo (12). Los datos se obtuvieron del tipo de muestra no probabilístico bola de nieve con el propósito de contactar a los residentes del distrito Lurigancho-Chosica que cumplan con los criterios propuestos, y estos a su vez, contactar a otros, y así sucesivamente, hasta lograr la muestra de 387 residentes.

c. Obtención de Datos

Se empleó la técnica de la encuesta, mediante un formulario de Google a través de medios de comunicación como el whatsapp y correo electrónico. El formulario cuenta

con el consentimiento informado donde se especifica riesgos y beneficios de su participación.

d. Instrumentos y mediciones

Datos Sociodemográficos

El cuestionario registró información en relación con el sexo, la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación y el tipo de seguro médico.

Salud emocional

Se utilizó el “Cuestionario de Salud General de Goldberg” (GHQ-28) el cual identifica la incapacidad del individuo para la realización de actividades diarias adaptativas y la identificación de alteraciones psicológicas básicas o trastornos mentales comunes, no psicóticos; por lo tanto, mide en realidad la salud mental/emocional. Presenta 4 dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión; cada dimensión consta de 7 ítems, de los cuales se otorga el puntaje de 1 a las dos columnas de respuestas de la derecha y 0 a las dos columnas de la izquierda, este es una escala binaria recomendada para su evaluación. Para su interpretación del instrumento se toma en cuenta el punto de corte identificado como “caso probable” / “probable normal” estandarizado con un puntaje 6/7. (13)

La autenticidad del instrumento de esta investigación, se llevó a cabo mediante el alfa de Cronbach teniendo como resultado un valor de $\alpha = 0,893$ con la muestra de la investigación y la validez del instrumento es conceptualizada como la efectividad de un instrumento de medida.(12)

Automedicación

El Cuestionario de Automedicación de Sandra Irkñampa Gallardo,(14) de 20 ítems, elaborado en la ciudad de Lima, Perú, y aplicado a 384 residentes mayores de 18 años del distrito de Los Olivos, este cuestionario ayudó a identificar la prevalencia de la automedicación, asimismo, cumple los criterios de validación mediante juicio de expertos; y confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,867$), siendo altamente confiable.

e. Análisis de datos

En cuanto al análisis estadístico se realizó por medio del software SPSS v.26 y Microsoft Excel, proporcionando la exposición de los resultados a través de tablas. Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para la primera variable (salud emocional), la variable automedicación es una condicionante para el desarrollo de la primera variable; tuvo una significancia de $P=0.000$, por lo que tienen una distribución no normal, y se aplicará Prueba no paramétrica de Chi Cuadrado.

3. Resultados

Se contó con la participación de 387 residentes del distrito de Lurigancho – Chosica, los cuales muestran el siguiente perfil: En la tabla 1, se evidencia que se encuestaron a 387 residentes, siendo el 63.5% (244) afirman automedicarse, mientras que el 36.5% (140) lo niega; asimismo según género, se destaca que el 38.8% (149) de las mujeres admite practicar la automedicación, en comparación hombres 24.7% (95). Al analizar por edad, el grupo de 18 a 35 años exhibe el mayor porcentaje de automedicación con un 48.4% (186), seguido por el grupo de 36 a 59 años con un 13.3% (51). En cuanto al estado civil, los solteros presentan un notable 42.7% (164) de automedicación. En

relación con el grado de instrucción, aquellos con educación universitaria lideran con un 36.7% (141). En términos de ocupación, los estudiantes destacan con el 20.8% (80) practicando la automedicación. Por último, en lo que respecta al tipo de seguro médico, aquellos con SIS (Seguro Integral de Salud) y EsSalud registran porcentajes notables de automedicación con el 25.3% (97) y 19.8% (76), respectivamente.

En la Imagen 1, se observa que de los 244 residentes que afirman automedicarse, 62.70% (153) presenta salud emocional “probable normal” y el 37.30% (91) es un “probable caso” de tener un problema psicosocial.

En la tabla 2 se observa que del 37.3% (91) de los probables casos de alteración en su salud mental/emocional, el 10.7% (26) han desarrollado síntomas somáticos de manera media y 4.1% (10) alta.

Se observa en la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado en la tabla 03, el nivel de significancia o P valor es 0,008; mostrando que, si existe relación entre los síntomas somáticos y quienes se automedican, determinado la aceptación de la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

En la tabla 4 se observa que el 62.7% (153) tiene una salud emocional probablemente normal de los cuales sólo el 2.5% (6) han desarrollado ansiedad e insomnio de manera media; por otro lado, el 37.3% (91) presentan un caso probable de alteración en su salud mental/emocional de los cuales el 14.8% (36) han desarrollado ansiedad e insomnio de manera media y 8.2% (20) alta.

Se observa en la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado en la tabla 05, el nivel de significancia o P valor es 0,016; mostrando que, si existe relación entre ansiedad e

insomnio y quienes se automedican, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

En la tabla 6 se observa que el 62.7% (153) tiene una salud emocional probablemente normal y el 37.3% (91) presenta un caso probable de alteración en su salud mental/emocional de los cuales el 14.3% (35) han desarrollado disfunción social de manera media y 5.7% (14) alta.

Se observa en la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado en la tabla 07, el nivel de significancia o P valor es 0,748; mostrando que, no existe relación entre la dimensión disfunción social y quienes se automedican, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula.

En la tabla 8 se observa que de los casos probables de alteración en la salud emocional el 8.2% (20) presentar síntomas de depresión de manera media y el 4.5% (11) de manera alta.

Se observa en la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado en la tabla 09, el nivel de significancia o P valor es 0,135; mostrando que, no existe relación entre la dimensión depresión y quienes se automedican, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula.

Se observa en la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado en la tabla 10, el nivel de significancia o P valor es 0,020; mostrando que, si existe relación entre ambas variables, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

4. Discusión

La automedicación es un problema de la salud pública, pese a saberse que no es lo recomendado continúa siendo practicado por la mayoría de la población, se evidenció que el 63.5% (244) aceptó que realiza esta práctica, y de este resultado en su mayoría son mujeres 38.8% (149) y de 18 a 35 años 48.4% (186), similar al estudio de Barba-Ocares et.al., realizado durante la pandemia, donde encontró que el 53.9% (249) acepto realizar esta práctica, aunque no hubo mucha diferencia significativa entre el sexo femenino y el masculino (15).

Por otro lado, De la Cruz y Girón en el distrito de San Juan de Lurigancho encontraron que la automedicación fue baja (61.21%) y si hubo una relación entre la automedicación y el confinamiento durante la pandemia. (16). Es importante contrarrestar la automedicación puesto que el uso de los fármacos de manera irresponsable ha traído consigo problemas para el manejo adecuado de patologías por el mismo personal de salud, ya que incrementa la resistencia bacteriana. Además, enmascara la sintomatología de enfermedades evolutivas, evitando el adecuado diagnóstico y tratamiento de estas; también ocasiona daños en el organismo o reacciones anafilácticas que incluso pueden cobrar la vida de las personas que se automedican.(17). Xiaosheng et al.(18) en su estudio realizado en Wuhan, China encontró que la prevalencia de la automedicación fue de 45,4%, con el fin de manejar enfermedades crónicas o sintomatología habitual como resfriado, tos, síntomas gastrointestinales entre otros. El 94,5% de las personas creía que esta práctica era eficaz, sin embargo, el 17,8% de estos, habían presentado efectos adversos secundarios a la automedicación. El 51,2% de los

participantes afirmó que tomaron la decisión de automedicarse basados en sus experiencias pasadas.

En los residentes que se automedican se evidenció que el 62.7% (153) de los residentes son probablemente normales en su salud mental/emocional no presenta ninguna alteración en la salud emocional, sin embargo, el 37.3% (91) son casos probables de que sufran algún problema psicosocial, muy parecido los resultados a Venugopal et. al.(19) quienes encontraron que el 42.1% presentaba deficiente salud mental con el mismo cuestionario aplicado. Es importante dar la importancia a la salud mental/emocional puesto que los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias representan el 10% de la morbilidad a nivel mundial el 30% de enfermedades no mortales, siendo la depresión la más frecuente en la población (20), asimismo, se estipula que la depresión y ansiedad aumentaron en un 25% durante el primer año de pandemia (21).

Se resalta que del grupo salud emocional normal el 1.6% (4) presentó alteración media en el desarrollo de síntomas somáticos, así como, el 2.5% (6) de ansiedad e insomnio, el 0.8% (2) disfunción social media sin llegar a la depresión. Por otro lado, los que evidenciaron ser caso probable de alteración en la salud mental tienen síntomas somáticos (14.8%), así como ansiedad e insomnio (23%), además de presentar disfunción social siendo (20%) y depresión (12.7%). Ames-Guerrero et al.(22) en su estudio evidenciaron que el 40.8% de la población refirió problemas psicológicos y alcanzó medias superiores en las subescalas de ansiedad y disfunción social. Se resalta que Aguilar (23) encontró que el 87% (324) de la muestra se automedicaba, a pesar de que el 89.7% (339) de los encuestados sabía que la automedicación podía ser dañina,

además, la muestra había experimentado estados emocionales como ansiedad, depresión, falta de sentimientos positivos, falta de iniciativa, tristeza, falta de ilusión y tensión, lo que llevó al consumo de medicamentos para relajarse en un 49.2% (186) de los casos.

Respecto a la asociación entre salud emocional y automedicación se encontró que en la dimensión síntomas somáticos ($p=0.008$) y ansiedad e insomnio ($p=0.016$) si existe relación significativa, no obstante, con la dimensión disfunción social ($p=0.748$) y depresión ($p=0.135$) no existe asociación. La OMS publicó una nota de prensa donde especifica que antes de la pandemia por Covid-19 aproximadamente el 71% de la población que sufría algún tipo de psicosis no recibía atención en salud mental y en países con ingresos bajos solo el 12% recibía atención para la misma (21); las enfermedades que afectan la salud mental contribuye a enfermedades físicas no intensionales e intensionales e incluso hasta la muerte, ya que se estipula que una persona cada 40 segundos muere por suicidio a nivel mundial (20). Cabe resaltar que los síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y la depresión severa, afectan la calidad de vida y es importante su diagnóstico temprano para disminuir complicaciones graves.

La asociación entre salud emocional y automedicación tiene una significancia de $p=0.020$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Al igual que Herrera Saldaña, que encontró una relación entre ansiedad y la automedicación con una significancia de $p=0.00$ (24).

La automedicación es influenciada por miedo, la prevención, la publicidad y la recomendación de familiares durante la pandemia (23), además el instrumento utilizado de Golberd es adecuado para la evaluación de la prevalencia de psicopatologías en población general no psiquiátrica (22), en otro estudio se identificó que el estrés, ansiedad y depresión contribuyen a la práctica de la automedicación(25).

5. Conclusión

La automedicación continúa siendo una práctica habitual la población. Existe una asociación significativa entre la salud emocional y la automedicación, por lo tanto, es necesario abordar no solo las prácticas de automedicación, sino también la salud mental y emocional de la población.

6. Conflictos de intereses

La autora declara no haber ningún conflicto de interés.

7. Referencias Bibliográficas

1. Barbosa C, Guerrero M, Guerrero EJ, Moreno JM. Efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer confinamiento en España. Rev Cubana Enferm. 2021;(37):1–9.
2. Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Prevalencia de los principales trastornos

- mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr.* 2022;85(1):72–82.
3. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020;277(January):55–64.
 4. Rodríguez-Hernández C, Medrano-Espinosa O, Hernández-Sánchez A. Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gac Med Mex.* 2021;157(3):228–33.
 5. Hernandez Salazar B, Grace Biu LA. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población general. *Rev Cienc y Salud Integr Conoc.* 2021;5(5).
 6. OPS. Boletín Desastres N.131.- Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Boletín Desastres N.131. 2021.
 7. OPS, OMS. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. 2021.
 8. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA.* 2021;13(4):350–5.
 9. MINSA. Minsa: se debe evitar la automedicación en casos de enfermedades respiratorias generadas por el cambio de clima - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. 2023.

10. González-Arias M, Barraza Panta J, Barrientos Yáñez P, Contreras-Díaz H, Marín Jara E, Martínez Reyes B, et al. Afectividad, síntomas somáticos y dolor psicológico como dimensiones del bienestar: un modelo de senderos en estudiantes universitarios chilenos. *Rev Psicol [Internet]*. el 13 de julio de 2023 [citado el 11 de enero de 2024];41(2):787–821. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/27071>
11. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. 2021. 133 p.
12. Ñaupas H, Paitán, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela HERD. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2018. 1689–1699 p.
13. de la Revilla Ahumada L, de los Ríos Álvarez AM, Luna del Castillo JD. Utilización del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria [Internet]*. 2004;33(8):417–23. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)79426-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(04)79426-3)
14. Irkñaupa Gallardo Sandra Ivonne. Automedicación en residentes del distrito de Los Olivos en el contexto del COVID-19. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
15. Barba-Ocares R, Runzer-Colmenares FM, Peña-Sánchez ER. Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2022;15(1):42–5.

16. DE LA CRUZ VILCA GS, GIRÓN SACSA GG. RELACIÓN ENTRE AUTOMEDICACIÓN Y CONFINAMIENTO EN LA URB. CANTO BELLO – SAN JUAN DE LURIGANCHO, FEBRERO - ABRIL 2021. Universidad Maria Auxiliadora; 2021.
17. Córdoba HO, Navarro CC, Coronel JAO, Torres SMR. Realities of the practice of self-medication in students of the Magdalena University. *Enferm Glob.* 2021;20(2):544–56.
18. Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(1).
19. Venugopal VC, Mohan A, Chennabasappa LK. Status of mental health and its associated factors among the general populace of India during COVID-19 pandemic. *Asia-Pacific Psychiatry.* 2022;14(2):2020–2.
20. OPS. “No hay salud sin salud mental” [Internet]. OPS OMS. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental#:~:text=Los trastornos mentales%2C neurológicos y,diagnosticado con un trastorno mental.>
21. OMS. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Internet]. Comunicado de Prensa. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
22. De la cruz Alarcón N, Lizana Ochoa M. Automedicación Y Efectos Adversos De

Ansiolíticos Durante La Pandemia Covid-19 En Personal Del Mercado Huamantanga Puente Piedra 2021. Universidad Interamericana Para El Desarrollo Facultad; 2021.

23. Aguilar-Ttito LY. Factores Predisponentes A La Automedicacion Por Estados Emocionales Durante La Pandemia De Covid – 19 En Pobladores Del Distrito De Ayaviri - Puno. Universidad Roosevelt; 2022.
24. Herrera Saldaña J, Yancachajlla Calderón C, Hualpa Cutipa E. Ansiedad Y Automedicación En Pacientes Hipertensos Lurigancho En El Periodo De Abril A Junio De 2020 Farmacéutico Autores : Asesor : Lima – Perú. 2023;
25. Chaparro Lujan MJ. Factores de automedicación y estados emocionales en trabajadores de una industria farmacéutica Lima - 2021. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2021.

8. Figuras y Tablas

Tabla 1. Prevalencia de prácticas de automedicación según características sociodemográficas.

		AUTOMEDICACIÓN				Total	%
		No	%	Si	%		
Género	Masculino	61	15.9	95	24.7	156	40.6
	Femenino	79	20.6	149	38.8	228	59.4
Total		140	36.5	244	63.5	384	100.0
Edad	18 a 35 años	90	23.4	186	48.4	276	71.9

	36 a 59 años	36	9.4	51	13.3	87	22.7
	60 a 80 años	14	3.6	7	1.8	21	5.5
Total		140	36.5	244	63.5	384	100.0
Estado civil	Soltero	90	23.4	164	42.7	254	66.1
	Casado	30	7.8	49	12.8	79	20.6
	Viudo	4	1.0	4	1.0	8	2.1
	Divorciado	4	1.0	10	2.6	14	3.6
	Conviviente	12	3.1	17	4.4	29	7.6
Total		140	36.5	244	63.5	384	100.0
Grado de instrucción	Primaria completa	2	0.5	2	0.5	4	1.0
	Secundaria incompleta	5	1.3	7	1.8	12	3.1
	Secundaria completa	38	9.9	47	12.2	85	22.1
	Educación profesional técnica	22	5.7	47	12.2	69	18.0
	Educación universitaria	73	19.0	141	36.7	214	55.7
Total		140	36.5	244	63.5	384	100.0
Ocupación	Empleado	33	8.6	80	20.8	113	29.4
	Trabajador independiente	34	8.9	49	12.8	83	21.6
	Ama de casa	14	3.6	23	6.0	37	9.6
	Estudiante	53	13.8	80	20.8	133	34.6
	Obrero	6	1.6	12	3.1	18	4.7
Total		140	36.5	244	63.5	384	100.0
Seguro médico	EsSalud	44	11.5	76	19.8	120	31.3
	SIS	54	14.1	97	25.3	151	39.3
	Seguro privado	22	5.7	31	8.1	53	13.8
	Ninguno	19	4.9	35	9.1	54	14.1
	FF. AA o PNP	1	0.3	5	1.3	6	1.6
Total		140	36.5	244	63.5	384	100.0

Imagen 1: Resultados de alteraciones en salud emocional en residentes que se automedican

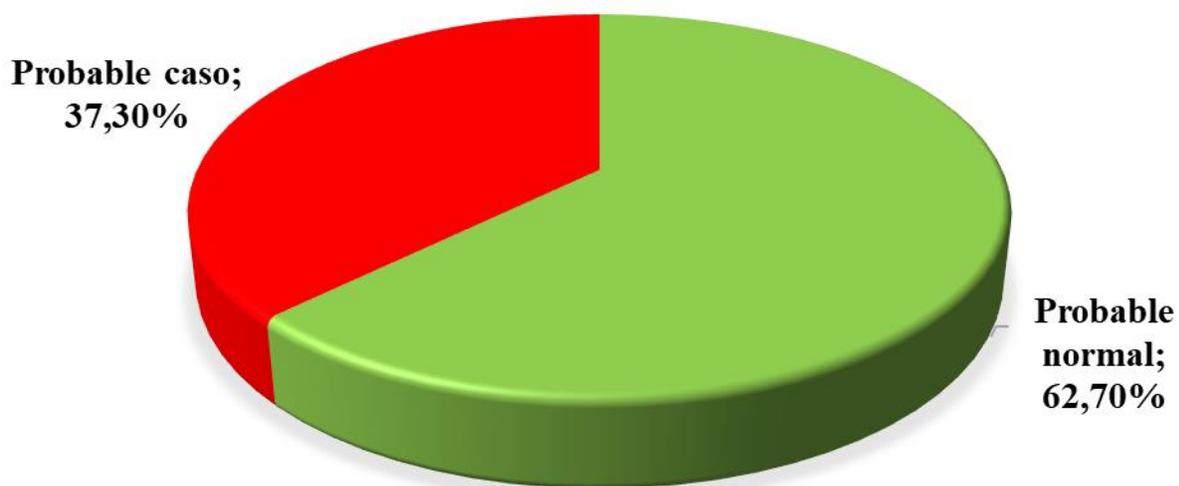


Tabla 2. Resultados de alteraciones en salud emocional en la dimensión síntomas somáticos en residentes que se automedican.

		Salud emocional				Total	%
		Probable normal	%	Caso probable	%		
Síntomas somáticos	bajo	149	61.1	55	22.5	204	83.6
	medio	4	1.6	26	10.7	30	12.3
	alto	0	0.0	10	4.1	10	4.1
Total		153	62.7	91	37.3	244	100.0

Tabla 3: Asociación de salud emocional en la dimensión síntomas somáticos en residentes que se automedican.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,613 ^a	24	,008
Razón de verosimilitud	46,407	24	,004
N de casos válidos	244		

Tabla 4. Resultados de alteraciones en salud emocional en la dimensión ansiedad e insomnio en residentes que se automedican.

		Salud emocional					
		Probable normal	%	Caso probable	%	Total	%
Ansiedad e insomnio	bajo	147	60.2	35	14.3	182	74.6
	medio	6	2.5	36	14.8	42	17.2
	alto	0	0.0	20	8.2	20	8.2
Total		153	62.7	91	37.3	244	100.0

Tabla 5: Asociación de Salud emocional en la dimensión ansiedad e insomnio en residentes que se automedican.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,825 ^a	8	,016
Razón de verosimilitud	25,027	8	,002
N de casos válidos	244		

Tabla 6. Resultados de alteraciones en salud emocional en la dimensión disfunción social en residentes que se automedican.

		Salud emocional					
		Probable normal	%	Caso probable	%	Total	%
Disfunción social	bajo	151	61.9	42	17.2	193	79.1
	medio	2	0.8	35	14.3	37	15.2
	alto	0	0.0	14	5.7	14	5.7
Total		153	62.7	91	37.3	244	100.0

Tabla 7: Asociación de salud emocional en la dimensión disfunción social en residentes que se automedican.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,933 ^a	4	,748
Razón de verosimilitud	2,575	4	,631
N de casos válidos	244		

Tabla 8. Resultados de alteraciones en salud emocional en la dimensión depresión en residentes que se automedican.

		Salud emocional					
		Probable normal	%	Caso probable	%	Total	%
Depresión	bajo	153	62.7	60	24.6	213	87.3
	medio	0	0.0	20	8.2	20	8.2
	alto	0	0.0	11	4.5	11	4.5
Total		153	62.7	91	37.3	244	100.0

Tabla 9: Asociación de salud emocional en la dimensión depresión en residentes que se automedican.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,409 ^a	12	,135
Razón de verosimilitud	16,396	12	,174
N de casos válidos	244		

Tabla 10: Asociación de salud emocional en residentes que se automedican.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,798 ^a	3	,020
Razón de verosimilitud	9,274	3	,026
N de casos válidos	244		

9. Anexos

a. Evidencia de Sumisión

EVIDENCIA DE ENVIO DE ARTICULO ORIGINAL A LA REVISTA HORIZONTE MÉDICO

This screenshot shows the 'Archivos de envío' (Submitted Files) section of the author dashboard. It displays a table of submitted files with columns for file ID, author name, title, date, and file type. The files listed are:

ID	Author	Title	Date	File Type
12317-1	susanazumaeta	Artículo Salud emocional asociado a la automedicación en residentes post pandemia de Covid-19.docx	enero 29, 2024	Texto del artículo
12318-1	susanazumaeta	Artículo Salud emocional asociado a la automedicación en residentes post pandemia de Covid-19.docx	enero 29, 2024	Texto del artículo
12319-1	susanazumaeta	DECLARACION JURADA SZM.pdf	enero 29, 2024	Obligatorio: Declaración jurada y autorización para publicar

This screenshot shows the 'Discusiones previas a la revisión' (Discussions before review) section. It displays a table of discussions with columns for file ID, author name, title, date, and file type. The files listed are:

ID	Author	Title	Date	File Type
12320-1	susanazumaeta	CARTA DE PRESENTACIÓN SZM.pdf	enero 29, 2024	Obligatorio: Carta de presentación (solicitando la evaluación de su artículo)
12321-1	susanazumaeta	FORMULARIO DE ORIGINALIDAD SZM.pdf	enero 29, 2024	Obligatorio: Formulario de originalidad

Below the table, there is a button labeled 'Descargar todos los archivos' (Download all files) and a section for 'Discusiones previas a la revisión' with a button labeled 'Añadir discusión' (Add discussion). The table below this section is empty, with the text 'No hay artículos' (No articles) displayed.

EVIDENCIA DE RESPUESTA DE LA REVISTA HORIZONTE MÉDICO

Susana Maricela Zumaeta Mam... Universidad Peruana Unión - Pr... DOCUMENTACIÓN PENDIENTE... prisa - Inicio

mail.google.com/mail/u/1/?ogbl#inbox/FMfcgzGxRdtjbBdCCXNMwtmlZiWwKrjH

Gmail Buscar en el correo electrónico

1 de 2,548

DOCUMENTACIÓN PENDIENTE OBLIGATORIA A PRESENTAR Recibidos x

REVISTA HORIZONTE MEDICO <horizonte_medico@usmp.pe> para mí 10:39 a.m. (hace 3 horas)

Estimada Doctora, buenos días. Es necesario para poder continuar con el proceso de evaluación del artículo enviado, presentar los documentos obligatorios que se detalla a continuación:

- Declaración Jurada y autorización para publicar, debidamente llenada y firmada por los autores. En ella, el autor reconoce que el artículo presentado es propiedad intelectual y que no ha sido publicado ni presentado para evaluación en otra revista y cede los derechos de autor a Horizonte Medico (Lima) una vez que el artículo sea aceptado para su publicación. (se adjunta modelo)
- Formulario de conflictos de interés (COI) recomendado por el ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) (http://www.icmje.org/downloads/coi_disclosure.zip) debidamente llenado. El autor corresponsal debe remitir el formulario de cada uno de los autores (firmados). (se adjunta modelo)
- Copia del documento que certifica que el artículo es de conocimiento de las autoridades de la institución en la que labora el autor o comité de ética que emite la institución educativa.

Saludos Cordiales,

02:10 pm 06/02/2024

Susana Maricela Zumaeta Mam... Universidad Peruana Unión - Pr... URGENTE_ficha de registro del... prisa - Inicio

mail.google.com/mail/u/1/?ogbl#inbox/FMfcgzGxRdtjbBcHBQBSitmYvrGNrSNx

Gmail Buscar en el correo electrónico

2 de 2,548

URGENTE_ficha de registro del trabajo de investigación Recibidos x

REVISTA HORIZONTE MEDICO <horizonte_medico@usmp.pe> para mí 10:31 a.m. (hace 3 horas)

Estimada Doctora

Buenos días, me dirijo a usted para informarle que mediante la RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 233-2020-MINSA, se está solicitando como requisito para la publicación de su artículo la ficha de registro del trabajo de investigación sobre tuberculosis o COVID-19 en la plataforma de Proyectos de Investigación en Salud (PRISA, <https://prisa.ins.gob.pe/>) o de corresponder en el Registro Peruano de Ensayos Clínicos (REPEC, <https://ensayosclinicos-repec.ins.gob.pe/>).

Por lo que, realizado el registro en el enlace indicado, deberá enviarnos la ficha de registro de su trabajo de investigación para que su artículo sea publicado en la próxima edición de la revista, gracias.

Saludos Cordiales,

RUTH DIAZ CCASA
Secretaria
Revista Horizonte Médico (Lima)
101 965-0480 Anexo 162
Av. Alameda del Corregidor 1033
La Molina

02:10 pm 06/02/2024

b. Resolución de inscripción del perfil del proyecto de tesis



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

RESOLUCIÓN N° 0242-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 31 de enero de 2023

VISTO:

El expediente de **SUSANA MARICELA ZUMAETA MAMANI**, identificado (a) con código universitario N° 201612718 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **SUSANA MARICELA ZUMAETA MAMANI**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado **Salud emocional asociado a la automedicación en residentes post pandemia de Covid-19** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 31 de enero de 2023, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado **Salud emocional asociado a la automedicación en residentes post pandemia de Covid-19** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mtro. RONNY FRANCISCO CHILÓN TRONCOS** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **MG. MANUEL DANIEL CONCHA TOLEDO Y MC LILI LILIAM DEPAZ DURAND** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo




MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

c. Carta de Aprobación del comité de ética



Lima, Ñaña, 10 de Febrero de 2023

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA

Que el proyecto de investigación de Susana Maricela Zumaeta Mamani identificado (a) con DNI No. 73002360, y su asesor (a) el Ronny Francisco Chilon Troncos identificado (a) con DNI No. 40052325, con el título: **“Salud emocional asociado a la automedicación en residentes post pandemia de Covid-19”** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **012-CE-FCS - UPeU-2023**.



Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación



Mtro. William de Borba
Secretario
Comité de Ética de Investigación

d. Instrumentos

Cuestionario de Salud General de Goldberg – GHQ28

Instrucciones: Antes de comenzar, por favor lea correctamente cada pregunta planteada en el cuestionario. Al contestar las preguntas marque con un aspa (x) donde corresponde:

A. Síntomas somáticos

1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?
 - a) Mejor que lo habitual
 - b) Igual que lo habitual
 - c) Peor que lo habitual
 - d) Mucho peor que lo habitual
2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente (medicamento)?
 - a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?
 - a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?
 - a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?
 - a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?
 - a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?
 - a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual

B. Ansiedad – Insomnio

8. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
- a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
9. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
- a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
10. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
- a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
11. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
- a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
12. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
- a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual

- d) Mucho más que lo habitual
13. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
- a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
14. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?
- a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual

C. Disfunción social

15. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?
- a) Más activo que lo habitual
 - b) Igual que lo habitual
 - c) Bastante menos que lo habitual
 - d) Mucho menos que lo habitual
16. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?
- a) Menos tiempo que lo habitual
 - b) Igual que lo habitual
 - c) Más tiempo que lo habitual
 - d) Mucho más tiempo que lo habitual

17. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?
- a) Mejor que lo habitual
 - b) Igual que lo habitual
 - c) Peor que lo habitual
 - d) Mucho peor que lo habitual
18. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
- a) Más satisfecho que lo habitual
 - b) Igual que lo habitual
 - c) Menos satisfecho que lo habitual
 - d) Mucho menos satisfecho que lo habitual
19. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
- a) Más útil de lo habitual
 - b) Igual de útil que lo habitual
 - c) Menos útil de lo habitual
 - d) Mucho menos útil de lo habitual
20. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
- a) Más que lo habitual
 - b) Igual que lo habitual
 - c) Menos que lo habitual
 - d) Mucho menos que lo habitual

21. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
- a) Más que lo habitual
 - b) Igual que lo habitual
 - c) Menos que lo habitual
 - d) Mucho menos que lo habitual

D. Depresión

22. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
- a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
23. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
- a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
24. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
- a) No, en absoluto
 - b) No más que lo habitual
 - c) Bastante más que lo habitual
 - d) Mucho más que lo habitual
25. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?
- a) No, en absoluto

- b) No más que lo habitual
- c) Bastante más que lo habitual
- d) Mucho más que lo habitual

26. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

- a) No, en absoluto
- b) No más que lo habitual
- c) Bastante más que lo habitual
- d) Mucho más que lo habitual

27. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

- a) No, en absoluto
- b) No más que lo habitual
- c) Bastante más que lo habitual
- d) Bastante más que lo habitual

28. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

- a) Claramente, no
- b) Me parece que no
- c) Se me ha cruzado por la mente
- d) Claramente, lo he pensado

Cuestionario de automedicación de Sandra Irkñampa Gallardo

I. DATOS GENERALES:

1. **Sexo:** F () M ()
2. **Edad en años cumplidos**
18 a 35 años () 36 a 59 años () 60 a 80 años ()
3. **Estado civil:**
Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a) ()
Conviviente ()
4. **Grado de Instrucción:**
Sin estudios () Primaria completa () Primaria
incompleta ()
Secundaria completa () Secundaria incompleta ()
Educación profesional técnica () Educación universitaria ()
5. **Ocupación:**
Empleado () Trabajador independiente () Ama de casa ()
Estudiante ()
Obrero () Ninguna ()
6. **Seguro Médico**
SIS () Essalud () Seguro privado () FF. AA o PNP ()
Ninguno ()

II. CONTENIDO

A. AUTOMEDICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS

7. **¿Qué comprende usted por automedicación? Marcar la respuesta más adecuada para usted**
 - a) Tomar medicamentos sin receta médica
 - b) Tomar medicamentos recetados anteriormente
 - c) Comprar medicamentos sin receta médica
8. **¿Ha consumido medicamentos sin receta médica desde la pandemia por el COVID-19 (marzo 2020 a la fecha)?**
 - a) SI
 - b) NO

SI SU RESPUESTA ES "NO": TERMINAR CON LA ENTREVISTA... SI LA RESPUESTA ES "SI", CONTINÚE

9. ¿Cuál fue la molestia, síntoma o enfermedad para tomar medicamentos sin necesidad de receta médica? Puede marcar más de una alternativa.

a) Síntomas por COVID-19 (fiebre, dolor de espalda, fatiga, tos, dificultad para

respirar, dolor de garganta, dolor muscular)

b) Dolor de cabeza

c) Dolor de garganta

d) Dolor de muscular

e) Afección gastrointestinal: deposiciones líquidas o diarrea

f) Afección urinaria: dolor al orinar

g) Afección vaginal: picazón o dolor

h) Afecciones en la piel: picazón

f) Cólicos menstruales

g) Ardor y dolor estomacal

h) Insomnio

i) Estreñimiento

j) Alergias

k) Hongos en la piel

l) Asintomático

m) Otros, mencione.....

10. ¿Cuál fue el medicamento que consumió para su molestia o enfermedad? Puede marcar más de uno.

- a) Medicamentos para bajar la fiebre
- b) Medicamentos para la infección (antibiótico)
- c) Medicamentos para disminuir el dolor
- d) Medicamentos para bajar la inflamación
- e) Medicamentos para relajación muscular
- f) Medicamentos para conciliar el sueño
- g) Medicamentos para el estreñimiento
- h) Medicamentos para la alergia
- i) Medicamentos para los hongos
- j) Vitaminas
- k) Otros, mencione

11. ¿De los siguientes medicamentos, tomó alguno de ellos sin receta médica en este tiempo de pandemia?

- a) Azitromicina
- b) Hidroxicloroquina
- c) Ivermectina
- d) Paracetamol
- e) Dexametasona
- f) Aspirina
- e) Ninguno

12. ¿Con que frecuencia tomó medicamentos sin recetas médica durante la pandemia?

- a) Cada 15 días

- b) Solo una vez
- c) Cada vez que tenía algún síntoma
- d) Cada mes

13. ¿Experimentó mejoría, luego de consumir medicamentos sin receta médica?

- a) SI
- b) NO

14. ¿Por qué ha tomado medicamentos sin recetas médica? Marcar el motivo más importante para usted

- a) Porque consideró que la enfermedad no era grave
- b) Porque conocía el tratamiento para esa enfermedad
- c) Por falta de tiempo para acudir a un médico
- d) Porque no toleraba los síntomas de la enfermedad
- e) Porque vive muy lejos de un hospital
- f) Porque confió más en la farmacia de mi localidad que en el medico
- g) Porque un familiar le dijo que este medicamento le haría bien
- h) Por temor al contagio por COVID-19
- g) Por no tener dinero para la consulta
- h) Por información de un medio de comunicación (televisión y/o radio)
- i) Otros motivos, mencione

B. FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACION

15. ¿A qué lugar acude inicialmente cuando tiene una enfermedad?

- a) Farmacia o botica
- b) Establecimiento de salud (posta médica, consultorio médico, hospital)
- c) A un familiar
- d) A un vecino (a)

20. ¿Considera que consumir medicamentos sin receta médica es un riesgo para la salud?

a) SI

b) NO