

Artículo original

Patrones de automedicación durante la pandemia de la COVID-19 en una población colombiana

Patterns of Self-medication During the COVID-19 Pandemic in a Colombian population

Valentina Barrera Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0002-1696-4125>

Daniela Gasca Parrado¹ <https://orcid.org/0000-0003-2766-7174>

Sara Consuelo Arias Villate^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2102-6413>

Lina María Aguirre Díaz² <https://orcid.org/0000-0002-9514-4298>

¹Universidad El Bosque, Facultad de Química Farmacéutica. Bogotá, Colombia.

²Universidad de La Sabana. Bogotá, Colombia.

*Autor para la correspondencia: sariasv@unbosque.edu.co

RESUMEN

Introducción: La automedicación se considera una de las problemáticas más relevantes para la salud pública, ya que se describe como el uso de medicamentos de manera voluntaria por parte del paciente. Desde los inicios de la crisis sanitaria que provocó la pandemia de COVID-19 se evidenció que esta práctica tuvo un aumento considerable, sobre todo en la población adulta.

Objetivo: Evaluar los diferentes patrones que influyen en la automedicación durante la pandemia de la COVID-19.

Métodos: Se realizó una encuesta dirigida a la población de dos localidades de Bogotá y se utilizó el programa estadístico SPSS para el análisis de los datos, para identificar las principales prácticas que aumentan los riesgos derivados de la automedicación, los medicamentos más utilizados y sus efectos adversos. Se

evaluaron factores socioeconómicos relacionados con la automedicación. Se realizó un estudio comparativo para observar su comportamiento antes y durante la pandemia. Adicionalmente, se evaluó la influencia que tienen las personas que forman parte del entorno familiar y social en la automedicación.

Resultados: El total de encuestas realizadas fue de 301. El promedio de edad fue de 44,18 años. Se evidenció que antes de la pandemia hubo una mayor frecuencia de automedicación de analgésicos (49,1 %) y antigripales (19,5 %), y durante la pandemia fue de antiinflamatorios no esteroideos (4,43 %), remedios caseros (6,69 %) y antibióticos (30,38 %). Además, se evidenció que quienes tuvieron una mayor influencia en la automedicación fueron los familiares (23,9 %), los amigos o conocidos (17,3 %) y el químico farmacéutico (5,0 %).

Conclusiones: Se evidencia que durante la pandemia de COVID-19 la automedicación es mayor que en la época prepandémica, lo que aumenta el riesgo de que ocurran eventos adversos y el compromiso de la seguridad del paciente.

Palabras clave: automedicación; COVID-19; efectos adversos; analgésicos; antigripales; AINE; antibióticos.

ABSTRACT

Introduction: Self-medication is considered one of the most relevant problems for public health, since it is described as the voluntary use of drugs by the patient. Since the beginning of the health crisis caused by the COVID-19 pandemic, it has been evident that this practice has increased considerably, especially in the adult population.

Objective: To evaluate the different patterns that influence self-medication during the COVID-19 pandemic.

Methods: A survey was conducted among the population of two vicinities of Bogota and the statistical program SPSS was used for data analysis to identify the main practices that increase the risks derived from self-medication, the most used drugs and their adverse effects. Socioeconomic factors related to self-medication were

evaluated. A comparative study was carried out to observe their behavior before and during the pandemic. Additionally, the influence of the people who are part of the family and social environment on self-medication was evaluated.

Results: The total number of surveys carried out was 301. The average age was 44.18 years. It was found that before the pandemic there was a higher frequency of self-medication of analgesics (49.1 %) and anti-influenza drugs (19.5 %), and during the pandemic it was of non-steroidal anti-inflammatory drugs (4.43 %), home remedies (6.69 %) and antibiotics (30.38 %). In addition, it was found that those who had the greatest influence on self-medication were family members (23.9 %), friends or acquaintances (17.3 %) and the pharmaceutical chemist (5.0 %).

Conclusions: It is evident that during the COVID-19 pandemic self-medication is higher than in the pre-pandemic era, increasing the risk of adverse events and compromised patient safety.

Keywords: self-medication; COVID-19; adverse effects; analgesics; anti-influenza; NSAIDs; antibiotics.

Recibido: 15/06/2022

Aceptado: 03/12/2022

Introducción

La automedicación se define como la utilización de medicamentos sin consultar a un profesional médico. En este caso la iniciativa la toman las personas o por recomendación de otras que hayan consumido estos medicamentos y presentado beneficios para su salud.⁽¹⁾ En la actualidad, esa práctica aumentó, sobre todo en la población adulta, debido a la emergencia sanitaria clasificada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a causa de la COVID-19, producida por el virus SARS-CoV-2.⁽¹⁾

Es por eso que el estudio tiene como objetivo evaluar los diferentes patrones que influyen en la automedicación durante la pandemia de la COVID-19.

Métodos

Se realizó un estudio observacional de corte transversal analítico. La población con la que se desarrolló la investigación fueron personas residentes de las localidades de Suba y Usme, Colombia, entre los 40-50 años de edad, durante los meses de junio del 2021 a abril del 2022.⁽¹⁾

Mediante la plataforma virtual de OpenEpi se determinó que la muestra calculada para un intervalo de confianza del 90 % y una probabilidad de ocurrencia del caso del 50 % era de 301 personas. Se realizó un cuestionario (anexo 1) en línea en la plataforma de Google Forms y se reclutó a los participantes a través de métodos de divulgación, plataformas virtuales y redes sociales (como grupos de Facebook, WhatsApp, correo electrónico y sitios web). De igual manera se realizó la encuesta de manera presencial, en la que los estudiantes se dirigieron a sitios públicos de las localidades seleccionadas.

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS. Al inicio, el análisis descriptivo se llevó a cabo con la presentación de los datos cuantitativos con medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico), según el tipo de distribución a través de la prueba de Kolmogorov-smirnov. Para el análisis bivariado se usó la prueba ji al cuadrado y la prueba exacta de Fisher según fuera el caso del conteo de celdas.

Resultados

Se realizaron 301 encuestas, con una media de edad igual a 44,18 años (tabla 1) en las localidades de Suba (61,8 %) y Usme (38,2 %), con el 50,8 % de mujeres

participantes. Se identificaron datos sociodemográficos como: estrato socioeconómico, con el mayor porcentaje de encuestados en el estrato 2 (59,8 %) y 3 (29,6 %); ocupación de los participantes, como empleados (40,2 %), independientes (20,6 %), hogar (11,0 %) y desempleados (1,3 %). En cuanto al acceso a los servicios de salud de parte de la población que se encuestó, un 3,0 % de la población afirmó que no se encontraron afiliada a ningún servicio de salud.

Tabla 1 - Resultados estadísticos obtenidos de las personas encuestadas

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Género		
Femenino	153	50,8
Masculino	148	49,2
Estrato socioeconómico		
1	12	4,0
2	180	59,8
3	89	29,6
4	18	6,0
5	2	0,7
Ocupación laboral		
Profesionales universitarios	55	18,3
Docencia	6	2,0
Hogar	33	11,0
Empleados	121	40,2
Independiente	62	20,6
Transporte	3	1,0
Servicios generales	1	0,3
Modista	3	1,0
Vigilancia	10	3,3
Desempleado	4	1,3
Pensionados	1	0,3
No responde	2	0,7

En cuanto a las enfermedades que padecían los encuestados, el 31,6 % afirmaron padecer alguna enfermedad como diabetes, hipertensión, gastritis, padecimientos cardiacos, hipotiroidismo y migraña. Adicionalmente, los medicamentos que utilizó la población para tratar esas enfermedades fueron los antihipertensivos,

acetaminofén, antihiperglucemiantes, antiarrítmicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (tabla 2).

Tabla 2 - Resultados estadísticos de los medicamentos más utilizados para tratar enfermedades que padece la población

Medicamento	Número	%
Acetaminofen	10	9,7
Antigripales	6	8,82
AINE	4	3,88
Antihipertensivos	44	42,7 1
Anticoagulantes	1	0,97
Insulina	9	8,73
Hormonas	9	8,73
Antihiperglucemiantes	11	10,6 7
Antiarrítmicos	9	8,73

Se evaluó el conocimiento del concepto de automedicación por parte de las personas que fueron encuestadas, en el cual un 94,7 % conoció el concepto y un 5,3 % de la población lo desconoció.

Respecto al uso de medicamentos sin prescripción médica que se consumieron antes de la pandemia de la COVID-19, el 56,1 % de la población encuestada niega haberse automedicado, mientras un 43,9 % afirma haber realizado dicha práctica. Los medicamentos que se usaron con más frecuencia antes de la pandemia fueron: acetaminofén (62,8 %), AINE (2,27 %) en el que el más destacado fue el ibuprofeno; los antigripales (19,5 %) como el Pax, que contiene como principios activos el acetaminofén y fenilefrina clorhidrato (tabla 3).

Tabla 3 - Resultados estadísticos obtenidos para variable de los medicamentos que utilizaban antes de la pandemia

Medicamento	Número	AINE
Acetaminofén	83	49,1 %
AINE	3	1,77 %
Antigripales	33	19,5 %
Antibióticos	20	11,83 %
Remedios naturales	5	2,95 %
Antihistamínicos	5	2,95 %
Otros	20	11,83 %

También se evaluó la presencia de algún efecto adverso luego del uso de medicamentos sin prescripción médica prepandémico, ahí el 88,8 % negó haber tenido algún efecto adverso y el 11,2 % afirmó que sí había presentado algún efecto adverso. Los efectos adversos que se mostraron en la población que se encuestó fueron: somnolencia y malestar general (45,16 %), náuseas y vómitos (6,45 %), dolor de cabeza (12,9 %), estreñimiento y dolor de barriga (6,45 %), sarpullido (3,22 %), mareos (22,58 %), urticaria (9,67 %) y tos (3,22 %).

Por otra parte, se indagó sobre si habían padecido COVID-19, un 53,2 % afirmó diagnóstico positivo a la enfermedad en algún momento, y un 46,8 % que hasta el momento no la había padecido. De la población que afirmó haber padecido COVID-19, el 47,4 % usó medicamentos sin supervisión médica, mientras que el 52,6 % no se automedicó. De los medicamentos que más se usaron por esta población (tabla 4) se encuentran los analgésicos (39,83 %); remedios caseros como el jengibre, hierbas, naranja, miel, entre otros (6,96 %); mucolíticos y expectorantes (3,79 %); antibióticos (30,37 %) y antihelmínticos (0,63 %) como la ivermectina.

Tabla 4 - Resultados estadísticos obtenidos para variable del conocimiento de los medicamentos usados durante la COVID-19

Datos	Frecuencia	%
Analgésicos	63	39,87
Antigripales	15	9,49
AINE	7	4,43
Remedios caseros	11	6,96
Mucolíticos y expectorantes	6	3,80
Antibióticos	48	30,38
Antihelmínticos	1	0,63
Otros	7	4,43
Total	158	100

Con respecto a si recomendarían o utilizarían algún medicamento sin supervisión médica, el 23,7 % de las personas lo haría sin tener en cuenta la prescripción médica, mientras que el 76,3 % prefirieron no proporcionar alguna recomendación sobre medicamentos con el fin de evitar afectaciones más graves. De los medicamentos que recomendaría la población encuestada se encuentran los analgésicos (30,9 %), antibióticos (25,45 %) y probióticos (1,81 %) (tabla 5).

Tabla 5 - Resultados estadísticos de las respuestas de variable sobre medicamentos utilizados o recomendados sin supervisión médica

Datos	Frecuencia	%
Analgésicos	17	30,90
Antigripales	6	10,90
Remedios caseros	6	10,90
Antihistamínicos	2	3,63
Probióticos	1	1,81
Antibióticos	14	25,45
Antivirales	2	3,36
Otros	7	12,72
Total	55	100

En cuanto a las razones por las cuales las personas realizan estas recomendaciones, la razón más frecuente es que ellos no encontraban necesario acudir al médico debido a las malas experiencias que había vivido el paciente en el médico, generando desconfianza (10,3 %), prefiriendo consultar internet, televisión y redes sociales con información acerca de medicamentos y tratamientos (7 %).

Por otro lado, se evaluó la participación y la influencia que ejercen otras personas en la población encuestada para asistir a la automedicación, es por ello que se obtiene que los familiares cuentan con mayor participación (23,9 %), seguido por los amigos o conocidos (17,3 %), al igual que profesionales del área de la salud como el químico farmacéutico (5,0 %), enfermero (4,3 %) y regente de farmacia (1,7 %).

Con la aplicación de una prueba estadística conocida como ji al cuadrado de Pearson con la que se encontró la relación entre las enfermedades que padece la población y la automedicación (valor de significancia exacta = 0,236) y su edad (significancia exacta = 0,221). Por otro lado, no se encontró relación entre el género con la automedicación durante la pandemia (significancia = 0,92).

Discusión

Con respecto a la edad promedio de automedicación, la cifra coincide con la edad reportada en un estudio realizado en Latinoamérica, el cual concluye que en la fase pre-pandémica el promedio de edad de las personas que solían automedicarse era de 46,5 años. Este número se redujo a 40,5 años de edad en el contexto de la emergencia sanitaria.⁽²⁾ La edad al igual que los antecedentes (enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y enfermedades cardíacas que se consideran un mayor riesgo para los pacientes que presentan COVID-19 y que implican el uso de medicamentos, lo que aumenta el riesgo de efectos adversos e interacciones)⁽³⁾ tienen mayor relación con la variable de automedicación durante la pandemia, lo

cual se comprobó con la prueba ji al cuadrado,⁽⁴⁾ por lo tanto son los factores que están más involucrados con los riesgos de esa práctica.

En cuanto al género, aunque no hay una diferencia significativa, según un estudio publicado en la revista *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, el 20,17 % de la población que se seleccionó ingiere algún medicamento sin prescripción facultativa, siendo las mujeres las que más practican la automedicación (16,93 %) vs. los hombres (14,46 %).⁽⁵⁾ Además, resaltan que esta diferencia se debe a la exposición al consumo de medicamentos siendo mayor en la mujer que en el hombre, por una mayor predisposición entre las mujeres a reconocer y expresar su sintomatología.⁽⁵⁾

Acerca de la variable de estrato socioeconómico, generalmente la población que habita en estratos bajos posee menores recursos y comúnmente son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios;⁽⁶⁾ y en ocasiones no les es posible asumir los costos de medicamentos y demás gastos que se requieren para asistir a su entidad promotora de salud (EPS) y por lo tanto prefieren acudir a una farmacia o droguería cercana a su casa.

En cuanto a la variable de la ocupación de las personas, esta puede ser útil para suponer aún más las condiciones económicas de la población, debido a que de los factores que más pueden influir en la automedicación se destacan el desempleo, malas condiciones de trabajo y de vida de la población (aspecto relevante en la pandemia),⁷ esto hace que a la población se le dificulte acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en un aumento de la tasa de automedicación.

En cuanto al acceso a los servicios de salud de parte de la población encuestada, un porcentaje bajo afirmó que no se encuentra afiliada a ninguna EPS, la mayoría de nacionalidad extranjera y que a pesar de que viven en el territorio colombiano afirmaban tener muy pocas posibilidades de afiliarse al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), por lo tanto prefieren seguir recomendaciones de parte de personas ajenas al sector de la salud, utilizando medicamentos de venta libre, remedios naturales o caseros.

Otra de las variables evaluadas fue el conocimiento del concepto de automedicación por parte de las personas que se encuestaron, debido a que permite contemplar la educación de la población seleccionada y de igual manera, saber si la población realiza esta práctica inconscientemente. Aunque el porcentaje de desconocimiento es bajo, puede representar varios riesgos para la salud al realizar autodiagnósticos incorrectos y uso de medicamentos erróneos para el tratamiento de una enfermedad, dosis incorrectas o tratamientos prolongados que afectan su salud y que puede derivar en enfermedades más graves e incluso crónicas.⁽⁸⁾

Por otro lado, se evaluó el uso de medicamentos sin prescripción médica, consumidos antes de la pandemia de la COVID-19, con el fin de realizar una comparación de esta práctica antes y durante la pandemia.

La mitad de la población evaluada afirma no automedicarse antes de la pandemia. Sin embargo, se resalta que una gran proporción afirmó que sí realizaba esta práctica y que podrían seguir haciéndolo, debido a que pueden considerar no haber presentado ningún problema de salud realizándola. Esto se puede sustentar teniendo en cuenta una publicación realizada por el periódico *En Plural* que afirma que según estudios realizados por la Universidad Nacional de Colombia “las estadísticas muestran que antes de la pandemia el 28 % de los colombianos compraban medicamentos sin fórmula médica, mientras que durante el tiempo que lleva la pandemia el promedio de los que se automedican es de alrededor del 80 %.”⁽⁹⁾ y se afirmó que el aumento de esta práctica ha sido de manera significativa en la población colombiana.

Al evaluar los medicamentos que se emplearon antes de la pandemia (tabla 3) se encuentra el acetaminofén, AINE y antigripales que contiene varios principios activos en su formulación como los medicamentos más frecuentes. En cuanto a los antibióticos, el más utilizado fue la amoxicilina, su uso indiscriminado aumenta el riesgo de resistencia bacteriana, un problema que sigue aumentando a nivel mundial haciendo que aparezcan y se propaguen nuevos mecanismos de

resistencia que ponen en peligro la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas comunes.⁽¹⁰⁾ En cuanto a los eventos adversos durante el uso de estos medicamentos, la mayoría de las personas negó haber presentado alguno. Sin embargo, muchos de ellos confundían un efecto adverso con intoxicaciones y aunque los hayan introducido pudieron confundirlos con otras enfermedades, lo que hace que se automediquen más para tratar estas condiciones, aumentando más el riesgo de esta práctica.

Por otra parte, al indagar sobre si ha padecido de COVID-19 algunos de los encuestados afirmaban que no sabían si habían presentado la enfermedad, ya que no se realizaron una prueba confirmatoria y se pudo haber confundido con otra enfermedad viral respiratoria, siendo este motivo por el que muchas de estas personas se automedican con medicamentos para tratar una gripe, provocando aún más riesgos para su salud y el desarrollo de más padecimientos o desarrollo de efectos adversos al utilizar medicamentos sin supervisión médica.

Al indagar sobre los medicamentos automedicados por población durante la pandemia (tabla 4), se observó un mayor consumo de analgésicos, antigripales y AINE. Llama la atención el aumento del uso de antihelmínticos como la ivermectina que tuvo una escasa aparición de efectos adversos. Además, fueron reconocidas nuevas propiedades *in vitro* en la inhibición de la replicación del SARS-CoV-2 por parte de este medicamento.⁽¹⁰⁾

En cuanto a las razones por las cuales se automedicarían, cobra importancia el internet, televisión y las redes sociales, un ejemplo de esto, son los tratamientos falsos para la COVID-19 los cuales no tienen ningún fundamento científico comprobado ni criterio médico avalado. Por lo tanto, se debe tener en cuenta los tratamientos que hasta el momento se encuentran aprobados y avalados por la comunidad científica y médica, siendo las vacunas las más eficaces y seguras hasta el momento.⁽¹¹⁾

Sin embargo, no hay que negar que estos medios de comunicación también pueden ser muy útiles para informarse acerca de tratamientos para distintas enfermedades,

siempre y cuando se comuniquen en plataformas confiables que tengan un aval médico y científico, aun así, no es recomendable seguir dichos tratamientos sin la asesoría de un médico.

Existe, además, una mala experiencia previa al consultar con el médico, indicando que los diferentes procesos que se llevan a cabo en estos servicios muchas veces no son humanizados, siendo discriminatorios o presentan fallas administrativas lo cual atenta contra la calidad del servicio. Esto es de gran importancia para el presente estudio, pues el motivo que tienen los pacientes para automedicarse.

Por otro lado, se puede afirmar que las personas confían más en las recomendaciones dadas por aquellas que muy probablemente son ajenas al sector de la salud, pero pertenecen a su entorno familiar, con el riesgo de aumentar los eventos adversos ante una mala automedicación. Un dato relevante es que el químico farmacéutico (QF) cuenta con poca participación e incluso muchas personas desconocen su profesión y es constantemente confundida con el trabajo de un regente de farmacia. Aunque ambos están capacitados para realizar una correcta dispensación de medicamentos, dependiendo del grado de complejidad del servicio farmacéutico (según el decreto 780 de 2016) el QF está capacitado para tareas exclusivas, como lo es la atención farmacéutica a paciente; prevención, detección y resolución de problemas relacionados con medicamentos y problemas relacionados con el uso de medicamentos y desarrollo de estrategias para atender necesidades particulares de la comunidad.⁽¹²⁾

Por lo tanto, se puede afirmar que el QF, según sus funciones y formación académica, está capacitado para promover el uso racional de los medicamentos. Al igual que promover la educación de las personas con el fin de que pueda automedicarse responsablemente, conociendo el mecanismo de acción, efectos adversos, recomendaciones que el paciente puede seguir para que realmente la automedicación pueda llegar a considerarse una práctica segura.

Finalmente, los participantes proponen soluciones para abarcar esta problemática al considerar acudir al médico y practicar estilos de vida

saludable, como lo afirma un estudio realizado por la Universidad Militar Nueva Granada la cual destaca que intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.⁽¹²⁾

Para concluir, este estudio evaluó diferentes factores que pueden influir en la automedicación de la población que se seleccionó, teniendo en cuenta factores individuales, socioeconómicos y culturales. Adicionalmente, se puede afirmar que la automedicación aumentó durante la pandemia de COVID-19, lo cual provoca mayor probabilidad de riesgos y perjudica a la salud pública con problemas de saturación del sistema de salud, menor calidad en los servicios sanitarios y problemas que pueden acabar en otra pandemia, como la resistencia bacteriana. Estos problemas pueden mitigarse si se practica responsablemente la automedicación, haciendo que se vea como una práctica que puede llegar a ser segura y reduzca los riesgos anteriormente mencionados, pero para que esto sea posible, profesionales de la salud, como los químicos farmacéuticos deben tener mayor participación en la educación de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Navarrete PJ, Velasco JC, Loro L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2021;13(4):350-5. DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762)
2. De la Luz, C. Automedicación y pandemia, combinación letal en Latinoamérica. América Latina y el Caribe. Sci. Dev. Net. 2021 [acceso 20/05/2022]. Disponible en: <https://www.scidev.net/america-latina/news/automedicacion-y-pandemia-combinacion-letal-en-latinoamerica/>
3. McIntosh K. Covid-19: Clinical features. UpToDate. 2022 [acceso 19/05/2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features#H937482062>

4. Hernández Y, Hernández V, Batista N, Tejeda E. ¿Chi cuadrado o Ji cuadrado? SciELO Cuba. 2017 [acceso 20/05/2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000400001
4. Carrasco P, Hernández V, López A, Jiménez I, Jiménez R. Sex-differences on self-medication in Spain. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2010 [acceso 21/05/2022];19(12):1293-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20872823/>
5. DANE. Estratificación socioeconómica – Preguntas Frecuentes. DANE. Colombia; 2022 [acceso 19/04/2022] Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf
6. Universidad EAN. El desempleo: una pandemia que azota a Colombia; Universidad EAN; 2022 [acceso 20/05/2022]. Disponible en: <https://universidadean.edu.co/blog/el-desempleo-una-pandemia-que-azota-colombia>
7. Barrera V, Gasca D. Patrones de automedicación durante la pandemia del Covid-19 en Bogotá D.C. Bogotá: Universidad El Bosque; 2022 [acceso 21/05/2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/7685>
8. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antibióticos. 2018 [acceso 21/05/2022];57(2):91-3. [acceso 21/05/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
9. Amaya SC. Ivermectina un medicamento de uso indiscriminado en el manejo del Covid-19. Medunab. 2021 [acceso 22/05/2022];24(2):151-4. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/4195/3446>
10. ALM. Vacunas SARS-COV2 marzo 2021. Nefrologiaaldia.org. 2021 [acceso 22/05/2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-vacunas-sars-cov2-marzo-2021-366>

11. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. 2016 [acceso 20/05/2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%20016.pdf

12. Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Rev Med. 2017 [acceso 22/05/2022];15(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>

Anexo

Cuestionario con las variables con la cual se asignaron valores numéricos a las variables cualitativas para el análisis estadístico de los datos

#	Variable	Tipo de variable	Valor final
1	Edad	Cuantitativo discreto	40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50
2	Sexo	Cualitativa dicotómica.	- 1. Femenino, 2. Masculino
3	Estrato socioeconómico	Cuantitativo discreto	1, 2, 3, 4, 5, 6
4	Ocupación	Cualitativa nominal	1. Profesionales universitarios, 2. Estudiantes, 3. Docencia, 4. Hogar, 5. Empleado, 6. Independiente, 7. Transporte, 8. Servicios generales, 9. Modista, 10. Vigilancia, 11. Desempleado, 12. Pensiodos, 13. No responde
5	Localidad de residencia	Cualitativa dicotómica.	- 1. Suba, 2. Usme
6	EPS	Cualitativa nominal	1. Asmet Salud, 2. Capital Salud, 3. Colsanitas, 4. Colmédica, 5. Colsubsidio, 6. Coomeva, 7. Compensar, 8. Coosalud, 9. Famisanar, 10. Medimas, 11. Nueva EPS, 12. Policía Nacional, 13. Salud total, 14. Sanitas, 15. Servimed, 16. Servisalud, 17. Sisben, 18. Sura, 19. No tiene
7	Presencia de enfermedades en las que usen medicamentos	Cualitativa dicotómica.	- 1. Sí, 2. No
8	Enfermedades presentadas	Cualitativa ordinal	1. Diabetes, 2. Hipertensión, 3. Gastritis, 4. Enfermedades cardíacas, 5. Hipotiroidismo, 6. Migraña, 7. Ninguna

9	Medicamentos que utiliza por dichas enfermedades	Cualitativa nominal		1. Acetaminofén, 2. Antigripales, 3. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), 4. Antihipertensivos, 5. Anticoagulantes, 6. Insulina, 7. Hormonas (Levotiroxina), 8. anti hiperglucemiantes, 9. Beta bloqueantes, antiarrítmicos, bloqueadores de canales de calcio, 10. Inhibidores de la bomba de protones, 11. Otros
10	Conocimiento del concepto de automedicación	Cualitativa dicotómica.	-	1. Sí, 2. No
11	Uso de medicamentos sin prescripción (antes de pandemia)	Cualitativa dicotómica.	-	1. Sí, 2. No
12	Medicamentos que utilizó sin prescripción antes de la pandemia	Cualitativa nominal		1. Acetaminofen, 2. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), 3. Antigripales, 4. Antibióticos, 5. Remedios naturales, 6. Antihistamínicos, 7. Otros
13	Presencia de efectos adversos	Cualitativa dicotómica.	-	1. Sí, 2. No
14	Efectos adversos	Cualitativa ordinal		1. Somnolencia y malestar general, 2. Náuseas y vómitos, 3. Dolor de cabeza, 4. Estreñimiento y dolor de barriga, 5. Sarpullido, 6. Mareos, 7. Urticaria, 8. Tos
15	Padeció de Covid-19	Cualitativa dicotómica.	-	1. Sí, 2. No
16	Utilización de medicamentos sin supervisión médica (Durante Covid-19)	Cualitativa dicotómica.	-	1. Sí, 2. No
17	Medicamentos utilizados	Cualitativo nominal		1. Analgésicos, 2. Antigripales, 3. AINES 4. Remedios caseros, 5. Mucolíticos y expectorantes, 6. Antibióticos, 7. Antihelmínticos, 8. Otros
18	Utilización o recomendación de algún medicamento sin supervisión médica	Cualitativa dicotómica.	-	1. Sí, 2. No
19	Medicamentos utilizados o recomendados	Cualitativo nominal		1. Analgésicos, 2. Antigripales, 3. Remedios caseros, 4. Antihistamínicos, 5. Probióticos, 6. Antibióticos, 7. Antivirales, 8. Otros

20	Razones de automedicación	Cualitativa ordinal	1. Asistir a la farmacia, 2. Asistir al médico 3. La atención de la EPS no es buena, 4. Recomendación por parte de familiares, amigos o conocidos, 5. Malas experiencias pasadas en el médico, 6. Es mejor opción los remedios caseros y acudir a farmacias o droguerías, 7. Es mejor informarse a través de noticias, internet, televisión y redes sociales, 8. No recomendar nada, 9. Falta de recursos para ir a la EPS.
21	Recomendaciones (personas)	Cualitativo nominal	1. Amigo o conocido, 2. Enfermero(a), 3. Familiar, 4. Químico Farmacéutico, 5. Regente de farmacia, 6. Ninguno de los anteriores
22	Conocimiento de efectos adversos de medicamentos sin prescripción médica	Cualitativa dicotómica.	- 1. Sí, 2. No
23	Proponer consejos	Cualitativa dicotómica.	- 1. Sí, 2. No
24	Consejos	Cualitativa nominal	1. Acudir al médico y/o EPS, 2. Promover el autocuidado, 3. Precaución con los medicamentos de venta libre, 4. Las farmacias deben tener en cuenta la prescripción médica, 5. Promover campañas de educación, 6. Tener en cuenta los efectos adversos, 7. Mantener una vida sana, 8. Mejorar la formación académica de los profesionales de la salud, 9. Suministrar servicios de salud con un consultor virtual, 10. Mejorar el sistema de salud, 11. Ningún consejo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Valentina Barrera, Daniela Gasca, Sara Arias.

Análisis formal: Valentina Barrera, Daniela Gasca.

Adquisición de fondos: Valentina Barrera, Daniela Gasca.

Investigación: Valentina Barrera, Daniela Gasca.

Metodología: Valentina Barrera, Daniela Gasca, Lina Aguirre.

Administración del proyecto: Valentina Barrera, Daniela Gasca.

Recursos: Valentina Barrera, Daniela Gasca.

Supervisión: Valentina Barrera, Daniela Gasca, Sara Arias, Lina Aguirre.

Visualización: Valentina Barrera, Daniela Gasca, Sara Arias, Lina Aguirre.

Redacción - borrador original: Valentina Barrera, Daniela Gasca, Sara Arias, Lina Aguirre.

Redacción - revisión y edición: Valentina Barrera, Daniela Gasca, Sara Arias, Lina Aguirre.