



AUTOMEDICACIÓN E HIGIENE DE SUEÑO EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: UNA MIRADA SALUTOGÉNICA

SELF-MEDICATION AND SLEEP HYGIENE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: A SALUTOGENIC VIEW

Jorge Manuel Molina Aguilar
Psicólogo, Máster en Salud Mental y
Posgrado en Psicooncología, Candidato a
Doctor en Ciencias Sociales.
Universidad Luterana Salvadoreña
jmolina@knowmadinstitut.org
ORCID 0000-0001-7288-9740

Marilyn Olinda Idalia Deleon Castro.
Maestra en energías renovables y medio
ambiente y Maestra en farmacovigilancia
y farmacoepidemiología
Universidad de El Salvador.
marilyn.deleon@ues.edu.sv
ORCID 0000-0003-0453-5240

Resumen

Esta investigación propone un enfoque teórico para el estudio del Lupus basado en el modelo salutogénico de salud de Aaron Antonovsky. El trabajo fue presentado en el 4th International Symposium of Advanced Topics in Exercise Physiology: Non-pharmacological treatment for the improvement of the quality of life in the Elderly en el año 2020 en Baja California. Algunas limitaciones sobre el estudio del Lupus son: (a) falta de un marco teórico desde las ciencias sociales; (b) enfoque centrado en modelos biomédicos; y, (c) jerarquías sanitarias implícitas y explícitas, entre ciencias sociales y ciencias de la salud. Los diagnósticos y pronósticos ambiguos, y la capacidad de agencia de pacientes y familiares son temas emergentes en la literatura sobre Lupus. Materiales y métodos: nueve entrevistas no estructuradas utilizando un instrumento diseñado a partir del modelo

salutogénico (Sentido de Coherencia). Los participantes también completaron una entrevista abierta sobre la higiene del sueño. Las entrevistas se realizaron en línea y vía telefónica durante el período de cuarentena de COVID-19 en El Salvador. Resultados: la aplicación del modelo salutogénico de salud resultó en las siguientes contribuciones: 1) identificación de los mecanismos que subyacen a las actividades del estilo de vida diario de las personas con lupus (comprensibilidad, manejabilidad y significado); 2) reconocimiento de que las dificultades para dormir surgen de la interacción entre: dolor, estresores relacionados con las condiciones de salud y económicas, así como la capacidad de comprensión de la enfermedad, la incertidumbre y el miedo sobre su contexto social; y, 3) consumo de alcohol y hábitos de





automedicación como estrategias para conciliar el sueño.

Palabras clave:

automedicación, higiene, sueño, cotidiano, salutogénesis

Abstract

This research proposes a theoretical approach for the study of Lupus based on the Salutogenic model of Health by Aaron Antonovsky. The work was presented at the 4th International Symposium of Advanced Topics in Exercise Physiology: Non-pharmacological treatment for the improvement of the quality of life in the Elderly in 2020 in Baja California. Some limitations on the study of Lupus are: (a) lack of a theoretical framework from the Social Sciences; (b) approach centered on biomedical models; and (c) implicit and explicit Health hierarchies, between Social Sciences and Health Sciences. Ambiguous diagnoses and prognoses, and the agency capacity of patients and families are emerging themes in the lupus literature. Materials and methods: Nine unstructured interviews using an instrument designed based on the Salutogenic Model (Sense of Coherence). Participants also completed an open interview about sleep hygiene. The interviews were conducted online and via telephone during the COVID-19 quarantine period in El Salvador. Results: the application of the Salutogenic model of

Health resulted in the following contributions:

1) identification of the mechanisms that underlie the activities of the Daily Lifestyle of people with lupus (comprehensibility, manageability and meaning); 2) recognition that sleep difficulties arise from the interaction between: pain, stressors related to health and economic conditions, as well as the ability to understand the disease, uncertainty and fear about its social context; and, 3) alcohol consumption and self-medication habits as strategies to fall asleep.

Keywords:

Self-medication, Sleep hygiene, Lupus, Daily life, Salutogenesis.

Introducción

Esta investigación propone un enfoque teórico para el estudio del Lupus basado en el modelo salutogénico de salud según Aaron Antonovsky (1, 2, 3). Es necesario aclarar que el presente estudio emerge de una situación anómala, y no fue el objetivo inicial de la investigación. La preocupación inicial de la investigación estribó en conocer el bienestar percibido en las personas con Lupus Eritematoso Sistémico durante la época de cuarentena, esto debido a la privación del medicamento de hidroxiquina (medicamento necesario para los pacientes con lupus) de parte de las autoridades en salud (4).





La hidroxicloroquina fue considerada al inicio como un posible medicamento para el tratamiento del COVID-19, no obstante, esta fue descartada en poco tiempo por la Organización Mundial de la Salud, aun así, en El Salvador se siguió utilizando y pidiendo en amplios lotes, dejando sin abastecimiento el sistema público durante un período amplio de tiempo (4, 5).

Mucho del aporte de esta investigación nace en condiciones Sui Generis en El Salvador, tanto por lo que se dijo antes —debido a la coyuntura de pandemia y cuarentena durante los meses de marzo a julio de 2020— como también por la forma en que fue recolectada la información. Durante la cuarentena de El Salvador, una de las más largas en el mundo, con 85 días de cuarentena domiciliar obligatoria. En ese contexto se realizaban llamadas telefónicas con la finalidad de conocer el bienestar de las personas con lupus y gestionar recursos de apoyo. Fue así como se llegó a encontrar la existencia de alteraciones en el sueño y la falta de higiene sobre el mismo; profundizando incluso en cómo gestionan sus recursos para descansar y en el mejor de los casos conciliar el sueño.

A pesar de ese contexto y con las dificultades que implicó, en tiempo, en tecnología, entre la adecuación al teletrabajo y la zozobra y la incertidumbre, la investigación si arrojó resultados valiosos y una contribución en torno a la producción de conocimiento. Y fruto

de esos resultados, el trabajo se presentó en el 4th International Symposium of Advanced Topics in Exercise Physiology: Non-pharmacological treatment for the improvement of the quality of life in the Elderly en el año 2020 en Baja California. Luego un resumen sobre dicha investigación fue publicado ese mismo año en la revista BMC Proceedings (6).

Uno de los vacíos que se encontró es que la investigación sobre personas con lupus eritematoso tiene una serie de limitaciones, entre ellas se mencionan: (a) falta de un marco teórico claro de los mecanismos sociales que subyacen al desarrollo de las habilidades para la vida necesarias para una vida saludable, (b) enfoque limitado centrado en modelos biomédicos y medicalización de la salud, y (c) jerarquías de salud explícitas, especialmente entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud. La investigación sobre el lupus enfatiza las consecuencias adversas de los medicamentos y tratamientos prescritos.

En cambio, desde las ciencias sociales se estudian aspectos como el impacto que tienen los diagnósticos y pronósticos ambiguos, y la capacidad de agencia de pacientes y familiares en la cotidianidad de quienes padecen la enfermedad. Esta investigación propone un acercamiento teórico para el estudio de enfermedades crónicas, de evolución lenta, “estigmatizadoras” y consideradas “raras”, en este caso, el lupus.





La propuesta toma como base tres ejes, la higiene de sueño, salutogénesis y la cotidianidad. Como se mencionó antes, esta propuesta no emerge de forma intencional sino más bien en función de las circunstancias que se presentaron durante la coyuntura, una de ellas, las dificultades para conciliar el sueño. A continuación, se profundiza en estos dos ejes y la vinculación que poseen, así como su relevancia en el caso de las personas con lupus.

Antecedentes

El lupus es un trastorno del sistema inmune en el cual el organismo comienza a fallar, produce autoanticuerpos que atacan el tejido de quien lo padece destruyendo órganos y funciones vitales de todo el cuerpo (7, 8). Entre sus peculiaridades podemos mencionar: i) afecta a la persona completamente; ii) se clasifica como una enfermedad crónica, de lento progreso y degenerativa; iii) tiene períodos exacerbación y remisión; iv) no tiene cura; v) dificultad diagnóstica y pronóstica; y, vi) manifestaciones cutáneas y no visibles (7).

Según Lupus Foundation of America, la enfermedad afecta a cinco millones de personas anualmente. A pesar de que usualmente se reconoce por su “eritema” malar (una mancha con forma de mariposa en el rostro), existen diferentes tipos de lupus, y de estos, el 70% de los casos corresponde al lupus sistémico (8). Este tipo de lupus tiene el potencial de afectar a cualquier persona -sin

importar la edad- aunque en su mayoría afecta mujeres.

En cuanto al lupus en El Salvador, hasta el 31 de julio de 2019 se reportaron 2,079 casos de Lupus Eritematoso Sistémico, es la segunda enfermedad reumática más consultada en el país. El promedio anual de casos es de 3,575 y según el registro del Ministerio de Salud y Bienestar Social de El Salvador, a la fecha mencionada se reportaban en registro un total de 12, 803 casos, donde 9, 964 son mujeres, 2, 288 son menores de edad, el resto (551 casos) corresponde al lupus masculino (9). Sobre los casos con lupus en el país, por un lado se conoce que el 1.4% de los pacientes son analfabetas, el 21.6% concluyó la primaria y el 85.5% reside en el área metropolitana, por otro lado existe un dato controversial y es que, a pesar de ser en su mayoría mujeres quienes lo padecen, son los hombres quienes poseen un índice de mortalidad alta, es posible -hipotéticamente- que existan construcciones de género en torno a la enfermedad y esto alterar la probabilidad de un diagnóstico temprano y de un pronóstico favorable (10).

Higiene de Sueño

La higiene se refiere a una serie de comportamientos “deseables” que han sido establecidos para mejorar la calidad del sueño y la vida de las personas (11). Mejorar la calidad del sueño en quienes padecen alteraciones de sueño y prevenir alteraciones de sueño son algunas de las finalidades





principales de promover una higiene de sueño.

La higiene de sueño es importante y puede ser un determinante en la calidad de vida, estudiarla permite conocer como una serie de costumbres pueden alterar la vigilia o vincularse a otras enfermedades y/o padecimientos.

Entre los principales trastornos o alteraciones de sueño se encuentran: i) el insomnio o no poder dormir y mantenerse despierto; ii) la apnea del sueño, un trastorno de la respiración donde esta se detiene por diez segundos o más mientras se duerme; iii) síndrome de piernas inquietas, hormigueo o sensación de punzada en las piernas; iv) hipersomnía, no poder mantenerse despierto durante el día —aquí se incluye la narcolepsia—;v) trastornos del ritmo circadiano, alteraciones en el círculo vigilia/sueño que dificultan quedarse dormido y despertarse cuando corresponde; y, vi) parasomnía, comportamiento inusual como hablar, caminar o correr al quedarse dormido o mientras ya se duerme o al despertar (12). En esta línea, se menciona que existen “hábitos” que decrecen la calidad del sueño o que incluso “roban” el sueño. Entre los principales se encuentran, utilizar el dispositivo móvil o la Tablet antes de dormir, ver televisión o hacer uso de la computadora, no tener un horario fijo para acostarse y finalmente, beber alcohol (12).

Acerca de la Salutogénesis

El modelo salutogénico es una propuesta del Dr. Aaron Antonovsky que busca las causas y orígenes acerca de cómo las personas se mantienen sanas, precisamente lo contrario al modelo patogénico (1, 2, 3). Para él existían tres preguntas cruciales, primero, ¿Por qué las personas se mantenían saludables a pesar de estar expuestas a tantas influencias perjudiciales? Segundo, ¿Cómo se las arreglan (las personas) para recuperarse de enfermedades? Y, tercero, ¿Qué tienen de especial las personas que no se enferman a pesar de la tensión más extrema?

Una de las propuestas del modelo salutogénico (expresada en una escala principalmente) es el sentido de coherencia Sense of Coherence (SOC). El sentido de coherencia tiene tres componentes: a) comprensibilidad, un aspecto cognitivo que se refiere a la medida en que puede percibir los estímulos internos y externos como comprensibles de alguna manera racional (13); b) manejabilidad, se refiere a un aspecto comportamental, esta tiene que ver con el grado en que podemos sentir que tenemos recursos a nuestra disposición. Estos recursos podrían luego usarse para ayudar a manejar los estímulos con los que estamos constantemente bombardeados, entre los recursos “formales” se puede mencionar la atención del personal de salud, de trabajadores sociales, y entre los recursos informales a las amistades, familiares o incluso otras personas





en condiciones similares (13); y, c) significado —o en algunas traducciones, significabilidad— este es un aspecto de tipo motivacional, se refiere a la medida en que sentimos que nuestras vidas tienen algún tipo de significado emocional, también entra en juego cuando atribuimos un significado a una situación y/o problema personal (13).

En este caso se eligió el sentido de coherencia para indagar y conocer el significado que las personas con lupus atribuyen a diferentes aspectos durante la cuarentena. Así como también el conocer de qué manera los recursos formales e informales se presentan entorno al manejo que los pacientes hacen de las adversidades, tanto de la enfermedad como de las condiciones coyunturales, como el caso de la privación de la hidroxiclороquina, o la ausencia de tratamientos y consultas durante la pandemia, entre otros. Finalmente, también era necesario indagar en cómo los pacientes comprenden su enfermedad en el contexto de pandemia, de qué manera comprenden su entorno y las adversidades y los recursos a su alrededor.

Cotidianidad

En este caso, se entiende la cotidianidad desde la perspectiva de Agnes Heller, desde su visión, se comprende como una yuxtaposición y secuencia de hechos aparentemente caóticos. Ejemplo, acontecimientos, objetos, fenómenos, rutinas, y relaciones sociales. Son el resultado de un proceso histórico,

enmarcados en una estructura social, resultado de una integración compleja (14, 15).

De este modo, el estudio se enfocó en profundizar en la vivencia cotidiana y los hábitos de sueño en sujetos diagnosticados con lupus eritematoso sistémico desde una perspectiva salutogénica durante la cuarentena domiciliar obligatoria en El Salvador.

Los tres ejes (higiene de sueño, salutogénesis y cotidianidad) se desarrollaron con la finalidad de sumarse a los esfuerzos por superar las limitaciones en estudios sobre lupus. Entre las principales limitaciones encontramos las dificultades teóricas, los enfoques exclusivos y limitados a modelos biomédicos y vinculados a la medicalización y la mercantilización, las jerarquías implícitas y explícitas entre las ciencias de la salud y las ciencias sociales.

Automedicación, autocuidado y autoatención.

Por último, un fenómeno importante que se advierte es la automedicación, y por ello se abordan algunos conceptos relevantes relacionados a ella, entre estos, el autocuidado y la autoatención. Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el





apoyo de un profesional de la salud (16, 17). La misma organización define la autoatención como "lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y para prevenir y curar las enfermedades" (18). Y finalmente, la Organización Panamericana de la Salud al referirse a automedicación, hace referencia a la definición publicada por el Observatorio del Comportamiento de la Automedicación de la Universidad de Rosario, el cual indica que es un comportamiento individual de consumo, consistente en la autoadministración, o administración a otros individuos, de medicamentos (en el más amplio espectro, incluyendo productos naturales) por fuera de la prescripción, o alterando la prescripción, con la función original de autocuidado de la salud u otras diferentes (17, 18).

No se debe perder de vista que la autoatención, aunque la mayor parte del tiempo se considera como un problema de salud pública, también puede ser considerada un acto de empoderamiento y contrahegemonía; sobretodo, si se toma en consideración la autonomía de los individuos para aliviar y comprender una enfermedad o padecimiento (19).

Método

El método fue de corte cualitativo, el cual según Ruíz Olabuénaga, este método tiene como tarea la interpretación, comprensión, descripción y observancia de fenómenos

centrados en el ser humano, en lo interior —lo subjetivo, y claro, el significado (20). Se basó en principios fenomenológicos (no directamente en un método fenomenológico puro) de este modo, su punto de partida y atención está en los fenómenos, es decir, en comprender el significado de la experiencia vivida por las personas, explorando lo que ellas (personas, en este caso con lupus) experimentaron y enfocándose en conocer su experiencia en torno a un fenómeno (21).

En este caso, los significados son productos sociales “elaborados a través de la interacción que efectúan las personas en sus actividades” pág.15 (20). En consecuencia, Ruíz Olabuénaga cita a Blumer, expresando que la interacción humana es la fuente principal de los datos, y enfatiza en el sentido de eventos y situaciones cotidianas, y el significado que estos actos tienen en los sujetos, en este caso, las personas diagnosticadas con lupus (20).

El muestreo fue de tipo intencional, donde los sujetos de la muestra no son elegidos al azar, sino de forma intencional. Siguiendo el método intencional, la modalidad seleccionada de acuerdo a Ruíz Olabuénaga (20) fue muestreo opinático, es decir, personas diagnosticadas con un tipo de lupus, y siendo el principal criterio estratégico, el hecho que viven cotidianamente con la enfermedad, por tanto, a través de su vivencia, existe un conocimiento —a través de su vivencia—, del problema a investigar.





El instrumento de recolección fue la entrevista en profundidad, técnica para obtener información, mediante una conversación profesional, implica un proceso de comunicación, donde entrevistador y entrevistado, pueden influirse mutuamente. Fue de tipo individual, y semi estructurada. Esto facilitó la alteración en el orden y forma de las preguntas, añadiendo nuevas inclusive; permitió interrupciones e intervenciones de terceros (cuidadores formales o informales en el caso de lupus) (20, 22). Las fases fueron: preparación, recolección y procesamiento de la información. Así mismo los participantes también completaron una entrevista sobre la higiene del sueño.

Acerca del instrumento o instrumentación, se creó una entrevista semi estructurada como se dijo antes, donde fueron tomadas en cuenta en base a la literatura y las categorías definidas una serie de preguntas. Inicialmente desde los ejes axiales del modelo salutogénico: comprensibilidad, manejabilidad y significado. Y preguntas en torno a los hábitos e higiene de sueño basadas en los cuestionarios sobre hábitos e higiene de sueño.

Sobre los lineamientos éticos, se consideraron los siguientes: a) valor social o científico; b) validez científica; c) selección equitativa de los sujetos; d) proporción favorable del riesgo-beneficio; e) condiciones de diálogo auténtico; f) evaluación independiente; y, g) consentimiento informado, diseñado a partir

de los lineamientos elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité de evaluación Ética de la Investigación (CEI), y las pautas éticas de la Declaración de Helsinki (23, 24). Es necesario decir que, aparte de los ejes axiales del sentido de coherencia en la construcción de la entrevista también se tomaron en cuenta dos categorías las cuales se definen de forma teórica a continuación:

Cotidiano: fenómenos producidos/reproducidos como yuxtaposición y secuencia de hechos aparentemente caóticos. Ejemplo, acontecimientos, objetos, fenómenos, rutinas, y relaciones sociales. Son el resultado de un proceso histórico, enmarcados en una estructura social. Resultado de una integración compleja (14, 15).

Higiene de sueño: entorno y hábitos que se pueden optimizar para dormir mejor, (algunos hábitos son generales) pero la higiene ideal del sueño puede variar según la persona (12).

Resultados

Las entrevistas se realizaron en línea durante el período de cuarentena de COVID-19 en El Salvador. La edad media de los entrevistados fue de 53 años. La aplicación del modelo salutogénico (como modelo base en la construcción de la entrevista) resultó en las siguientes contribuciones (6):





a) Identificación de los mecanismos que subyacen a las actividades del estilo de vida diario de las personas con lupus (comprensibilidad, manejabilidad y significado), b) reconocimiento de que las dificultades para dormir surgen de la interacción entre: dolor físico, estresores relacionados con las condiciones de salud y económicas, así como capacidad de comprensión de la enfermedad, incertidumbre y miedo sobre su contexto social. En relación a estos hallazgos se menciona el siguiente ejemplo:

“Justo cuando se va poniendo oscuro yo me pongo a pensar (...) hasta cuándo vamos a estar así, acabo de leer el diario y ya no ¡ya no puedo más! Yo no sé cómo vamos a hacer para pagar tanta cosa, y buscar un doctor privado.” Sujeto LES #3

“Mire yo mejor me pongo a ver el celular, este volado le ayuda a uno. Y a esa hora igual estamos todas.” Sujeto LES #7

Por otro lado, se encontraron comportamientos como consumo de alcohol y hábitos de automedicación como estrategias para conciliar el sueño, independientemente del conocimiento previo del estado mental y físico (6). Esto fácilmente puede traer consecuencias médicas para la salud y complicar un cuadro que ya de por sí tiene un grado de dificultad alto. Acerca de la automedicación y el consumo de alcohol se puede evidenciar lo siguiente:

“Los primeros días en la farmacia nos dieron unas pastillas y con eso, pero uno como que duerme, pero se levanta igual, más cansado. Probe tomando dos y luego con un “tesito” de valeriana que nos dieron en el San Miguelito”. Sujeto LES #7

“No a mi esos volados no me sirven de nada, ni con dosis alta, ¿ya para qué? un tragito, puesí, si de todos modos “ya” “ya estuvo”. Ay después cuando veamos al doctor, ay vamos a ver”. Sujeto LES #2

Conclusiones

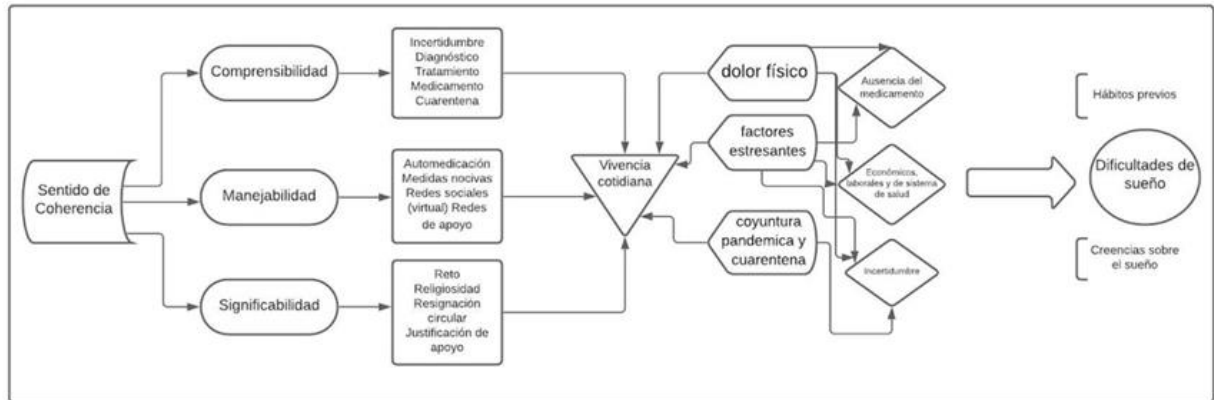
A continuación, se presenta un análisis en base al contenido teórico —ejes axiales— y los halagos encontrados. Con base a dicha información, se comprende que el sentido de comprensibilidad permite conocer cómo los pacientes con lupus comprenden su tratamiento, su diagnóstico, la cuarentena, entre otros aspectos donde está incluso su comprensión acerca de la incertidumbre. Así mismo la manejabilidad a través de recursos como la automedicación y el uso de redes sociales o el alcohol; y finalmente la significatividad, donde algunos vieron la situación interpretada como un reto, mientras que otros la asumieron con resignación.

Los tres ejes axiales se pueden encontrar en el cotidiano expresados en el dolor físico, en los factores estresantes del día a día, y en la coyuntura de pandemia y cuarentena. Dichos ejes axiales interactúan en la cotidianeidad y





se ven entrelazados a factores como la ausencia del medicamento, la incertidumbre y



Contexto social. COVID-19 y Cuarentena

Esquema A. Contexto social. COVID-19 y Cuarentena en personas con lupus. Fuente: Elaboración propia, presentada en el 4th International Symposium of Advanced Topics in Exercise Physiology: Non-pharmacological treatment for the improvement of the quality of life in the Elderly, 2020. Baja California (6)

En suma, se encontró que los problemas de sueño en las personas entrevistadas (con Lupus) afecta la cotidianidad, las relaciones sociales, laborales e incluso los sentimientos de ira y la sensación de frustración y cansancio. En virtud de lo anterior se hacen una serie de recomendaciones sobre cómo mejorar la higiene del sueño de las personas con lupus utilizando métodos no farmacológicos: a) educación en buenos hábitos de higiene del sueño, b) seguimiento de casos específicos, c) ejercicio de bajo impacto, d) asistencia y asesoramiento psicosocial.

Finalmente, se propone realizar estudios sobre automedicación, pues si bien en la actualidad existen esfuerzos para comprender como las sociedades interactúan y se ven beneficiadas y afectadas por los medicamentos, a modo analogía podría decirse que se trata de estudios de farmacodinamia social, en los que a través de ciencias como la farmacoepidemiología se logra comprender y cuantificar desde los efectos beneficiosos (deseables o terapéuticos) hasta los indeseables, como la ocurrencia de reacciones adversas (que son estudiadas por la farmacovigilancia), sin embargo, se considera relevante realizar estudios sobre lo que las sociedades hacen con los medicamentos, a modo de analogía podría decirse que se trata de estudios de farmacocinética social, profundizando más allá de los efectos meramente biológicos, ya que en ello intervienen motivaciones como el autocuidado y otros que no necesariamente son saludables, como el mal uso, el uso fuera de indicaciones, el abuso y la dependencia, entre otros. Esto





sería enriquecedor, sobre todo en personas que padecen de enfermedades crónicas de lento progreso, pues se trata de pacientes polimedicados de manera crónica, como el caso del Lupus, por ejemplo.

Referencias

1. Antonovsky A, Maoz B, Dowty N, Wijssenbeek H. Twenty-five years later: A limited study of the sequelae of the concentration camp experience. *Social Psychiatry*. 1971;6(4):186–93.
2. Antonovsky A. *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.
3. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
4. Chicas K. Pacientes que sufren de lupus aseguran no encontrar medicamento en farmacias para tratar la enfermedad [Internet]. *Noticias de El Salvador - La Prensa Gráfica*. 2021 [citado 2022 Mayo, 6]. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/salud/Pacientes-que-sufren-de-lupus-aseguran-no-encontrar-medicamento-en-farmacias-para-tratar-la-enfermedad--20200525-0043.html>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS interrumpe los grupos de tratamiento de la COVID-19 con hidroxiclороquina y con la combinación lopinavir/ritonavir [Internet]. 2020 [citado 2021 Mayo, 4]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-07-2020-who-discontinues-hydroxychloroquine-and-lopinavir-ritonavir-treatment-arms-for-covid-19>
6. Molina, Jorge. Lupus Erythematosus and Sleep Hygiene: a Salutogenic Perspective. *BMC Proceedings* [Internet]. 2020 [citado 2022 Julio, 16];14(21):6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755453/#>
7. Stockl A. Complex syndromes, ambivalent diagnosis, and existential uncertainty: The case of Systemic Lupus Erythematosus (SLE). *Social Science & Medicine*. 2007 Oct;65(7):1549–59.
8. The Lupus Foundation of America. Datos y estadísticas sobre el lupus | Lupus Foundation of America [Internet]. 2022 [citado 2022 Mayo, 4]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/datos-y-estadisticas-sobre-el-lupus>
9. Dirección de Vigilancia Sanitaria de la Unidad de Estadística e Información en Salud. Atenciones a personas con lupus eritematoso sistémico, brindadas en los establecimientos del Ministerio de Salud y Bienestar Social de El Salvador, por diagnóstico, grupo de edades y sexo. Años 2016-2019; 2019.
10. Castillejos G, Muñoz M, Sermeño S. Epidemiología de las enfermedades reumáticas en El Salvador [Internet]. *Reumatólogos de El Salvador*; 2019 [citado 2022 Mayo, 12]. Disponible en:





<http://reumatologosdeelsalvador.com/wp-content/uploads/2016/04/Epidemiolog%C3%ADa-en-ES.pdf>

11. Carrillo-Mora P, Ramírez-Peris J, Magaña-Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina (México)* [Internet]. 2013 [citado 2022 Mayo 6];56(4):5–15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002&lng=es&tlng=es

12. Suni E. What is Sleep Hygiene? [Internet]. Sleep Foundation. 2020 [citado 2022 Mayo, 28]. Disponible en: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene>

13. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* [Internet]. 2006 May 1 [citado 2020 Abril, 4];60(5):376–81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16614325>

14. Heller A. *Lo cotidiano en la historia*. Barcelona: Ediciones Península. 1982.

15. Heller A. *Sociología De La Vida Cotidiana*. Barcelona: Ediciones Península; 1977.

16. Organización Mundial de la Salud. *Directrices de la OMS sobre intervenciones de*

autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. 2022 [citado 2022 Agosto, 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>

17. Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario. *Automedicación: del autocuidado a la autodestrucción - Universidad del Rosario* [Internet]. 2021 [citado 2022 Junio, 21]. Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Investigacion/UCD/Articulos/Automedicacion-del-autocuidado-a-la-autodestruccion/>

18. Organización Mundial de la Salud. *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud* [Internet]. 2021 [citado 2022 Agosto, 27]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>

19. Molina-Aguilar J. Autoatención y automedicación: reflexiones y retos desde la ontología del ser social. *Revista Costarricense de Psicología* [Internet]. 2021 [citado 2022 Mayo, 28]; 40(2): 107-129. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132021000200107&lng=en

20. Ruiz I. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.





21. Neuman L. Social Research Methods. Pearson. University of Wisconsin at Whitewater; 2006.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S, Paulina C. Metodología de la investigación. 6th ed. México, D.F.: Mcgraw-Hill Education; 2014.
23. González Ávila M. Revista Iberoamericana de Educación Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) [Internet]. 2002 [citado 2021 Mayo, 4]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
24. Mazzanti Di, Ruggiero M los Á. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética. 2015; Nov 19;6(1):125.

