



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

**Automedicación y factores asociados durante la pandemia por COVID-19 en
estudiantes de Psicología Clínica**

**Trabajo de Integración
Curricular previo a la obtención del
título de Licenciada en Enfermería**

AUTOR:

Verónica Cecilia Salinas Capa

DIRECTOR:

Lic. Paul David Zula Riofrio M.Sc

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 25 de agosto del 2023

Lic. Paul David Zula Riofrio. M.Sc.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Automedicación y factores asociados durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de Psicología Clínica**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de la autoría de la estudiante **Verónica Cecilia Salinas Capa**, con **cédula de identidad Nro.1950005072**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Por lo tanto, este trabajo se encuentra culminado y aprobado.



Lic. Paul David Zula Riofrio. M.Sc.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Verónica Cecilia Salinas Capa**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual



Firma:

Cédula de identidad: 1950005072

Fecha: 25 de septiembre del 2023

Correo electrónico: veronica.salinas@unl.edu.ec

Teléfono: 0982852850

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo **Verónica Cecilia Salinas Capa**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Automedicación y factores asociados durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de Psicología Clínica**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinticinco días del mes de septiembre del dos mil veintitrés



Firma:

Autora: Verónica Cecilia Salinas Capa

Cédula: 1950005072

Dirección: Calle Juan José Flores y Gerónimo Carrión

Correo electrónico: veronica.salinas@unl.edu.ec

Teléfono: 0982852850

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director del Trabajo de Integración Curricular: Lic. Paul David Zula Riofrio. M.Sc.

Dedicatoria

El presente trabajo de Integración Curricular está dedicado a mis padres, Diego y Ligia, que, gracias a su esfuerzo y trabajo constante, hicieron posible que curse mis estudios universitarios. Gracias por su apoyo, confianza, ánimos y, sobre todo, por amarme incondicionalmente.

A mi hermana María, mi compañía durante todos estos años, gracias por tu ejemplo y tu ayuda en cada uno de mis pasos.

A mis amigos y compañeros, quienes llegamos a la meta, gracias por cada uno de los momentos, experiencias y risas vividas durante estos años.

A mis docentes, a quienes llevaré en el corazón y recordaré con mucho cariño, gracias por cada palabra, consejo y enseñanza.

A Dayana y mis abuelos, quienes me motivaron a seguir y no rendirme, gracias por su apoyo, inmenso cariño y confianza.

Y a Dios, quien ha sabido guiarme por el camino correcto y quien me ha dado fortaleza para no rendirme.

Los quiero mucho.

Verónica Salinas

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, por acogerme, haberme permitido formar parte de la comunidad estudiantil, y brindarme las herramientas y conocimientos necesarios para el desarrollo de mi vida profesional, así como a las autoridades y docentes que laboran en ella.

A mis docentes de carrera, quienes me inculcaron la cultura del eterno aprendizaje. Gracias por compartir sus conocimientos, experiencias y, por motivarme a ser una gran profesional, sobre todo, un gran ser humano.

De manera especial a la Lic. Maura Guzmán Mg. Sc, y Lic. Paul Zula Mg. Sc por guiarme durante el desarrollo de trabajo, gracias por su tiempo, conocimiento y paciencia.

Asimismo, al Ing. Eduardo González, quien estuvo presto a brindar su ayuda durante el análisis estadístico, gracias por su tiempo y paciencia.

Verónica Salinas

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de Tablas.....	x
Índice de Anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
4.1 Automedicación	6
4.1.1 Motivos para Automedicarse.....	6
4.1.2 Antecedentes	7
4.1.3 Tipos de Automedicación.....	8
4.1.4 Riesgos de la Automedicación	9
4.1.5 Regulación de la Automedicación en Ecuador.....	10
4.2 Medicamentos Utilizados durante la Pandemia por COVID-19	12
4.2.1 Remdesivir	12
4.2.2 Lopinavir/ritonavir	13
4.2.3 Interferón-β 1b.....	13

4.2.4 Cloroquina y la Hidroxicloroquina	13
4.2.5 Dexametasona	14
4.2.6 Ivermectina.....	14
4.2.7 Ambroxol	14
4.2.8 Antiinflamatorios no Esteroideos y Analgésicos	15
4.2.9 Antibióticos	15
4.2.10 Vitaminas	16
4.2.11 Plantas Medicinales.....	16
4.3 Factores Asociados a la Automedicación.....	17
4.3.1 Factores Sociodemográficos.....	17
4.3.2 Factores Económicos.....	19
4.3.3 Factores Socioculturales.....	20
4.4 COVID-19	20
4.4.1 Definición.....	20
4.4.2 Epidemiología	21
4.4.3 Clasificación.....	23
4.4.4 Modos de Transmisión	24
4.4.5 Síntomas	25
4.4.6 Tratamiento Preventivo	25
4.4.7 Tratamiento Sintomático	26
4.4.8 Medidas de Prevención	27
5. Metodología.....	28
6. Resultados	30
7. Discusión	34
8. Conclusiones	38

9. Recomendaciones	39
10. Bibliografía	40
11. Anexos	51

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.....	30
Tabla 2. Características de la automedicación en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.....	31
Tabla 3. Factores asociados a la automedicación en los estudiantes de Psicología Clínica	32

Índice de Anexos

Anexo 1. Oficio de pertinencia	51
Anexo 2. Asignación de director de tesis.....	52
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos	53
Anexo 4. Validación del instrumento de recolección de datos	57
Anexo 5. Certificación de la traducción del resumen	59

1. Título

Automedicación y factores asociados durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de Psicología Clínica.

2. Resumen

La automedicación, antecede varias décadas a la pandemia por COVID-19 y hoy, más personas se automedican como consecuencia del colapso en los sistemas de salud, altas cifras de mortalidad, confinamiento obligatorio y la incertidumbre generada en cuanto al origen, tratamiento y prevención del virus SARS-CoV-2. El principal objetivo fue determinar los factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, de la Universidad Nacional de Loja. Fue un estudio no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal; y mediante un cuestionario virtual se recolectaron datos sobre los factores sociodemográficos, económicos, socioculturales y las características de la automedicación. Para las variables cualitativas se utilizó la estadística descriptiva, y para la asociación estadística y comprobación de la hipótesis, se empleó la Prueba de bondad de ajuste de Chi-Cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Obteniendo como resultado, que, el 75,5% de los estudiantes son mujeres, el 61,8% se encuentra en el rango de 21 – 25 años, y el 98% son solteros. En cuanto a las características de la automedicación, el 45,1% de los estudiantes se automedicó; el principal síntoma fue el resfriado o gripe 76,1%; y los fármacos más utilizados fueron la medicina alternativa (uso de plantas medicinales: infusiones o vaporizaciones) 73,9% y los analgésicos (paracetamol o acetaminofén) 71,7%. La automedicación se encontró estadísticamente asociada a factores sociodemográficos, económicos y socioculturales. Estos resultados no solo permitieron conocer la problemática de la automedicación y sus factores asociados durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes universitarios, sino también, que ofrecen información para el planteamiento de estrategias para reducir sus riesgos.

Palabras claves: Automedicación, Estudiantes, Ocupaciones de salud, Infecciones por coronavirus

2.1 Abstract

Self-medication preceded the COVID-19 pandemic by several decades and today, more people self-medicate as a consequence of the collapse of health systems, high mortality rates, compulsory confinement and the uncertainty generated regarding the origin, treatment and prevention of the SARS-CoV-2 virus. The main objective was to determine the factors associated with self-medication during the COVID-19 pandemic in students of Clinical Psychology at the National University of Loja. It was a non-experimental, quantitative, correlational and cross-sectional study; data on sociodemographic, economic, sociocultural factors and the characteristics of self-medication were collected by means of a virtual questionnaire. For the qualitative variables, descriptive statistics were used, and for the statistical association and hypothesis testing, the Chi-Square goodness-of-fit test was used with a significance level of $p < 0.05$. The results showed that 75.5% of the students are women, 61.8% are between 21 and 25 years of age, and 98% are single. Regarding the characteristics of self-medication, 45.1% of the students self-medicated; the main symptom was cold or flu 76.1%; and the most commonly used drugs were alternative medicine (use of medicinal plants: infusions or vaporizations) 73.9% and analgesics (paracetamol or acetaminophen) 71.7%. Self-medication was found to be statistically associated with sociodemographic, economic and sociocultural factors. These results not only allowed us to learn about the problem of self-medication and its associated factors during the COVID-19 pandemic in university students, but also provide information for the development of strategies to reduce its risks.

Key words: Self-medication, Students, Health Occupations, Coronavirus Infections

3. Introducción

La automedicación, se define como la ingestión de medicamentos para tratar signos y síntomas de una enfermedad por iniciativa propia y sin receta médica con el fin de mantener la salud (Real et al., 2020). Actualmente, es considerada como un problema de salud pública presente a nivel mundial, que antecede varias décadas a la pandemia por COVID-19, a pesar de las políticas o estrategias empleadas por los estados, no ha logrado erradicarse.

Hoy, gracias a los estudios, se sabe que más personas se automedican como resultado de la crisis sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 y que, al mismo tiempo, trajo consigo cambios en las conductas de automedicación (Navarrete et al., 2021). «Y así mismo, Oviedo et al. (2021), mencionan que, las personas que adoptan esta conducta son propensas a riesgos derivados de la automedicación como “reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia bacteriana, entre otros”» (p. 533) .

Por otro lado el miedo, el factor económico, el confinamiento obligatorio, el colapso de los servicios de salud y los riesgos personales se convirtieron en los principales motivos de automedicación (Chamán et al., 2021; Navarrete et al., 2021). En el intento de poner fin a la ola de COVID-19, muchos fármacos han sido considerados como alternativas terapéuticas para prevenir esta enfermedad, pero hasta el día de hoy, sigue existiendo gran controversia respecto a su uso. Además, se ha asociado esta práctica a diversos factores, entre ellos ser mujer, trabajar en el sector salud y tener un nivel de educación secundaria o superior (Sadio et al., 2021).

Por tal motivo, algunos autores se han enfocado en evaluar el comportamiento de la automedicación y sus factores asociados durante la pandemia. Tal es el caso de un estudio realizado en Polonia, donde el 45,6 % de los encuestados se había automedicado, a pesar de no haberlo hecho en etapa prepandemia (Makowska et al., 2020); De igual forma, en Nigeria, la prevalencia de automedicación fue del 41%, siendo los factores contribuyentes: el miedo a la estigmatización, a la cuarentena y a la infección. Los fármacos más utilizados fueron la vitamina C, multivitamínicos y los antipalúdicos, comprados principalmente en farmacias. Por otro lado, el nivel educativo y el conocimiento sobre automedicación se asociaron significativamente con su práctica, siendo los hombres menos propensos a automedicarse que las mujeres (Wegbom et al., 2021).

En Bolivia, la automedicación durante la pandemia fue del 67,9%, y se asoció al consumo de AINE y medicamentos naturales. Además, se encontró que la edad, el nivel educativo y la ocupación, constituyen un factor protector para la automedicación; mientras que, la automedicación familiar, acceso a salud, temor, alteraciones del sueño, diagnóstico propio de COVID-19 y el consumo de dióxido de cloro constituyen factores de riesgo (Chamán et al., 2021).

En Colombia, se menciona que, la automedicación es una práctica realizada con frecuencia por jóvenes universitarios, principalmente con analgésicos como el paracetamol y otros como: la amoxicilina, ibuprofeno y vitaminas, atribuyéndolo a recomendaciones realizadas por familiares, vecinos, amigos, publicidad y redes sociales. Así mismo, al analizar su relación con los factores socio demográficos, se determinó una asociación significativa en edades inferiores a los 23 años y ser del género femenino y residir en áreas urbanas (Martinez-Rojas et al., 2022).

En Perú, el 52,7% de los ciudadanos que hoy se automedican, ya lo hacían previo al COVID-19. Anteriormente, los medicamentos más consumidos eran: analgésicos (29,1%), antiinflamatorios (28,1%) y antibióticos (27,6%); mientras que, durante la pandemia, se incluyen a los antibióticos/antiinflamatorios (39,2%), antibióticos (21,6%), ivermectina (5,7%) y la ivermectina en combinación con otros fármacos (2,6%) (Navarrete et al., 2021).

A nivel nacional, en Machala - Ecuador, un estudio identificó que la automedicación durante pandemia se ve influenciada en una alta incidencia por familiares, farmacéuticos y medios comunicativos y los fármacos más utilizados fueron los analgésicos, como el paracetamol, adquirido principalmente en farmacias (Ramírez et al., 2020).

De hecho, Oviedo et al. (2021) resaltan que es un tema de gran interés, debido a que:

Estudios realizados en Ecuador, Perú, Argentina y México, han reflejado la fuerte influencia de la automedicación en el ámbito universitario, siendo significativa en estudiantes que cursan carreras del área de la salud, sobre todo en aquellos que ya han cursado la cátedra de farmacología. (p.533)

Al no existir estudios similares en la provincia de Loja durante pandemia, se propuso realizar esta investigación para determinar los factores asociados a la automedicación durante a la pandemia por COVID-19 en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja

(UNL). Y así mismo, identificar las características sociodemográficas de la población, las características de la automedicación y la asociación con los factores sociodemográficos, económicos, y socioculturales a la automedicación. El cual resultó importante ya que permitió conocer el comportamiento de la automedicación durante la pandemia, y a la vez contribuir con información para el análisis de esta problemática a nivel de la Universidad Nacional de Loja y la provincia.

4. Marco Teórico

4.1 Automedicación

Desde el punto de vista etimológico, la palabra automedicación se divide en dos: auto y medicación; el prefijo auto significa “propio” o “por uno mismo” y medicación hace referencia a la administración terapéutica de medicamentos (Mora y Pérez, 2018). En conjunto, se define a la automedicación como la selección o administración propia de medicamentos para tratar enfermedades o síntomas auto reconocidos, sin la prescripción o supervisión de un médico (Oviedo et al., 2021).

Lifshitz et al. (2020) desde otro punto de vista agregan que “ la automedicación es una acción del paciente como elemento del autocuidado e involucra medicamentos de venta libre y constituye una violación de la ley de la salud, pues comprende medicamentos que solo pueden expendirse con receta” (p. 612).

Y Alcázar et al. (2018) por su lado, mencionan que , además en la automedicación es común la ausencia medica tanto en diagnóstico, receta y supervisión , y la reutilización de recetas que, sumado al desconocimiento, conlleva a sufrir riesgos asociados a la automedicación y contribuye al enmascaramiento de enfermedades.

4.1.1 Motivos para Automedicarse

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021a) destaca que los principales motivos para automedicarse son:

- Cuidado de la salud, como profilaxis o para disminuir la intensidad hasta el tratamiento.
- Mejorar el rendimiento físico o cognitivo, utilizada por deportistas o estudiantes.

- Evasión y diversión, como en celebraciones donde exista abuso de sustancias (medicamentos).
- Cosmética, para modificar la imagen corporal
- Usos criminales, para cometer un delito o automedicar a sus víctimas para manipularlas.
- En situaciones que implican la vida: aborto, suicidio, eutanasia.
- Prevenir el contagio por la COVID-19.

4.1.2 Antecedentes

Muy probablemente la historia de los medicamentos esté llena de descubrimientos accidentales e inicia cuando se utilizó, por primera vez, plantas para aliviar las molestias del ser humano (Vera-Carrasco, 2015). Sin embargo, en la historia del hombre y la medicina, no solo se hizo uso de vegetales, sino que también se pretendía poner fin a dolencias del hombre a través del poder de los dioses, conjuntos y pócimas (Jácome, 2008).

Durante la primera etapa de la Edad de Piedra, Jácome (2008) mencionan que, también se utilizaban sustancias de origen vegetal y animal con fines curativos, y se realizaban conjuros y ritos mágicos ya que se consideraba que la enfermedad era un castigo de los dioses. Posteriormente, a lo largo del Valle del Nilo, se ubicaron las civilizaciones que darían un gran aporte al desarrollo de la llamada medicina occidental: egipcios, sumerios, babilonios y asirios. Aquí nacen uno de los papiros más importantes “Ebers” que contiene más de 7 000 plantas medicinales y 800 fórmulas (Levy & Morón, 2002).

En Grecia, surgen las primeras boticas de la mano de Hipócrates y Galeno, quienes utilizaban estos espacios para crear sus propios medicamentos; en aquella época, estos personajes utilizaban la corteza de saúco para tratar el dolor y la inflamación. En la Edad Media, esta misma sustancia fue empleada para tratar la fiebre y el reumatismo (Treceño, 2019). Durante esta época, surgen también dos grandes textos: el *Antidotarium* de la Escuela de Salerno y el *Macer Floridus*; este último enfocado en destacar las virtudes de las hierbas (Jácome, 2008).

Ya en la edad moderna, durante el siglo XIX, existió un notable avance farmacológico. Se empezó a extraer principios activos, entre ellos: morfina, cocaína, colchicina, entre otros (Vera-Carrasco, 2015). Varios personajes empiezan a tomar relevancia, por ejemplo: Bernard fue

considerado el padre de la medicina experimental, Pasteur descubrió el mundo de los microorganismos y expandió el de las vacunas, Fleming descubrió la penicilina y así muchos otros, dándole un giro espectacular a la terapéutica y farmacología (Jácome, 2008).

En la actualidad, con el uso de las nuevas tecnologías, la farmacología ha tomado un nuevo rumbo, siendo cada vez más tecnológica e innovadora, buscando siempre brindarle al paciente una mejor calidad de vida.

4.1.3 Tipos de Automedicación

Mora y Pérez (2018) describen que, en cuanto al tipo de automedicación este puede concebirse como una práctica que se ejecuta alrededor del consumo, tanto de medicamentos farmacéuticos como de remedios caseros y, respecto a la actividad, se señala que puede, puede concebirse al adquirir medicamentos sin receta, reutilizar recetas antiguas y no adherirse al tratamiento, modificando, interrumpiendo o prolongando la dosis original.

Así mismo menciona a Grahame, 1975 quien en cambio, comenta que existen dos tipos de automedicación

Aquel que se basa en situaciones de auto prescripción, donde se adquiere un medicamento de venta libre y el segundo, el que se adquiere con el empleo de la profesión médica; es decir, aquel profesional de salud que se convierte en paciente y usa sus conocimientos para automedicarse (Mora & Pérez, 2018, p.40).

Por otro lado, de acuerdo al grado de responsabilidad, se define a la automedicación responsable como al uso de un medicamento registrado y de venta libre, siendo uno de sus principales beneficios el seguimiento de enfermedades crónicas y es descongestionamiento de las sistemas de salud (Lo Presti, 2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera este tipo de automedicación como necesaria para la prevención y el manejo de enfermedades agudas, mediante el uso de medicamentos que están aprobados y disponibles, y son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones (Ramos & Olivares, 2010).

De tal forma que, es importante considerar ciertos aspectos antes de automedicarse, entre ellos: la calidad, la eficacia y la seguridad de los medicamentos, así como, contar con información sobre sus efectos adversos e interacciones (Ponce-Zea et al., 2019).

Lifshitz et al. (2020) menciona algunos beneficios de la automedicación responsable, por ejemplo:

- El alivio o solución de problemas de salud de manera autónoma y complementaria al servicio médico.
- Fomenta la autonomía y la responsabilidad del autocuidado.
- Se evitan las esperas, pérdidas de tiempo, grandes costos, etc.
- Descongestionamiento del sistema sanitario, sobre todo en lugares donde el personal de salud es escaso.

Por el contrario, cuando una persona se automedica sin poseer información suficiente sobre el uso de los medicamentos, productos complementarios o naturistas, se considera como automedicación irresponsable, fenómeno de gran interés debido a que puede provocar graves riesgos para la salud (Ruiz, 2020).

4.1.4 Riesgos de la Automedicación

Cisneros (2020), señala que, la administración de medicamentos sin un diagnóstico y dependiendo del fármaco utilizado, trae consigo varios riesgos, entre ellos:

- Agravamiento de la enfermedad.
- Resistencia bacteriana, sobre todo en el caso de los antibióticos, produciendo la expansión de infecciones difíciles o imposibles de tratar.
- Efectos adversos.
- Dependencia, donde la persona consume un medicamento de manera periódica o continua para experimentar alivio o placer.
- Diagnóstico tardío y tratamiento incorrecto.

Ávila (2021), alega que, el órgano más afectado por el abuso de la automedicación es el hígado, además de los riñones, pues son los encargados de eliminar los fármacos del organismo.

Además, las consecuencias más graves de una automedicación irresponsable, oscilan entre una “sobredosis que cause irritabilidad y somnolencia, hasta un paro cardiorrespiratorio, o incluso un shock anafiláctico, la alergia más grave que existe” (Mora & Pérez, 2018, p. 49).

Ruíz (2020), de otro modo, clasifica a los riesgos de la siguientes manera, a nivel individual, puede ocasionar:

- Autodiagnóstico incorrecto.
- Desconocimiento de contraindicaciones, interacciones y precauciones del uso de medicamentos.
- Tratamiento no idóneo.
- Desconocimiento de reacciones adversas a medicamentos.
- Sobredosificación de medicamento.
- Interacciones medicamentosas o con otras sustancias (alimentos).
- Administración incorrecta del medicamento.

Y a nivel comunitario, incluyen:

- Aumento de las enfermedades de origen medicamentoso.
- Resistencia antimicrobiana.
- Desperdicio de gasto público.

4.1.5 Regulación de la Automedicación en Ecuador

En el Ecuador, “ la demanda de medicamentos está determinada por la prescripción de los médicos en los servicios médicos privados, la atención en la red pública integral de salud (RPIS) y por los usuarios” (Ortiz et al., 2014, p.59). Y de cierta manera, depende de algunos factores, como el precio del medicamento, el nivel de ingresos de la población, la forma de compra, oferta y a las regulaciones al acceso, sobre todo del perfil epidemiológico de la población.

En la Constitución del Ecuador (2008), se estipula que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir'. (Art. 32)

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (Art 361)

El Estado será responsable de garantizar la disponibilidad y acceso medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. (Art. 363, numeral 7)

De igual forma, en el Acuerdo Ministerial 25 (2020), se dispone que:

La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (Art. 4).

Todo medicamento debe ser comercializado en establecimiento legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo (Art. 153).

Por lo tanto, mediante Decreto Ejecutivo No. 1290 publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 788 del 13 de septiembre de (2012) , se creó la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), quien se encarga de establecer una clasificación adecuada de los medicamentos de venta libre, con el fin de contribuir al uso racional de medicamentos, reduciendo los riesgos que genera su consumo .

Desde que inicio la pandemia, en marzo del 2020, la ARCSA ha ejecutado inspecciones a farmacias, distribuidoras farmacéuticas y demás, con el fin de verificar el expendio de

medicamentos que cuenten con registro sanitario y con fecha de elaboración y caducidad vigente, esto como parte del compromiso de esta institución con la comunidad (Ramírez, 2022a).

De igual forma, se exige la comercialización bajo prescripción de medicamentos antigripales, antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Ya que, tal y como menciona Ana Karina Ramírez, directora ejecutiva de ARCSA, es importante ser conscientes de que la automedicación puede generar complicaciones graves e incluso llevar a la muerte, sobre todo bajo el contexto del COVID-19 (Ramírez, 2022a).

En Ecuador, el 13.6% de los medicamentos registrados (13 451) son medicamentos de venta libre, mientras que el porcentaje restante, se vende bajo prescripción médica; de estos, 106 fórmulas farmacéuticas son supervisadas por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), lo que representan el 14% de los medicamentos que constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB). Un 3% adicional, es decir 354 medicamentos, se comercializan exclusivamente para establecimientos (Ortiz et al., 2014).

4.2 Medicamentos Utilizados durante la Pandemia por COVID-19

Durante la pandemia, distintos fármacos se emplearon para para la prevención y el manejo de la enfermedad, principalmente por el riesgo de contagio y muerte, entre los fármacos que más se utilizaron son los siguientes:

4.2.1 Remdesivir

Fármaco antiviral que pertenece al grupo de los análogos de nucleótidos, utilizado en una amplia gama de infecciones ocasionadas por virus ARN en cultivos celulares, roedores y primates no humanos (Pareja & Luque, 2020).

El uso de este medicamento está dirigido a inhibir la replicación del virus. No obstante, no ha demostrado reducir la mortalidad o el requerimiento de ventilación mecánica; solo ha mostrado disminuir el tiempo de recuperación en en algunos subgrupos de pacientes (Córdova, 2021). El uso inapropiado se ha asociado a varios efectos adversos, entre ellos: la hipotensión infusional, anemia o descenso del filtrado glomerular (Alcalde, 2020).

4.2.2 Lopinavir/ritonavir

De acuerdo a Díaz et al. (2021), son fármacos antivíricos que pertenecen a los inhibidores de la proteasa que se utilizan en conjunto para tratar la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); de acuerdo al estudio, el lopinavir presenta actividad in vitro ante el virus SARS-CoV-1, y por tal motivo, se planteó la posibilidad de su efectividad frente a SARS-CoV-2, sin embargo, su uso no mostró mejoría, siendo frecuentes efectos adversos como: diarrea, náuseas, vómitos, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia, pancreatitis y prolongación del QT.

4.2.3 Interferón- β 1b

Pertenece a una clase de medicamentos llamados inmunomoduladores, presenta una actividad antivírica e inmunorreguladora y es empleado como tratamiento de la esclerosis múltiple, ha demostrado presentar actividad in vitro contra SARS-CoV y MERS 35,36 y se ha administrado solo o en combinación con lopinavir/ritonavir, sin embargo no se ha demostrado su efectividad (Díaz et al., 2021).

Existe evidencia de muy baja calidad del uso de interferón asociado a otros antivirales (lopinavir-ritonavir o atazanavir-ritonavir), de ninguna manera, ha demostrado reducir la mortalidad ni mejorar la clínica a los 28 días en pacientes con neumopatía severa sintomática por COVID-19 (Mengarelli et al., 2020).

4.2.4 Cloroquina y la Hidroxicloroquina

La hidroxicloroquina, a diferencia de la cloroquina, tiene en su estructura un grupo hidroxilo. Inicialmente fueron usados para tratar la malaria. Su diferencia radica en la toxicidad, ya que la hidroxicloroquina puede ser administrada en altas dosis por tiempo prolongado con muy buena tolerancia y la cloroquina no (Pareja & Luque, 2020).

La revista The Lancet, en su macroestudio observacional sobre el tratamiento con cloroquina o hidroxicloroquina concluyó que el tratamiento con estos fármacos solos o en combinación con antibióticos no ofrece ningún beneficio a pacientes con COVID-19, al contrario, puede producir problemas cardíacos graves, fundamentalmente prolongación del segmento QT (Hernández & Rodríguez, 2020).

Otro ensayo clínico, denominado *CloroCovid-19 Study*, realizado en Brasil por Silva et al. (2020), que evaluó dos grupos de pacientes: aquellos a quien se les administró la dosis máxima de cloroquina y a los que se le administró una dosis baja de cloroquina, y analizó la efectividad en el tratamiento de pacientes con COVID-19, así como sus principales reacciones adversas, demostró que, hasta el día 6 de tratamiento, de 14 pacientes analizados, solo un paciente obtuvo una prueba PCR (reacción en cadena de la polimerasa) negativa.

4.2.5 Dexametasona

Es un corticosteroide con propiedades antiinflamatorias e inmunosupresoras utilizado en una amplia gama de patologías. En Reino Unido, se realizó un ensayo clínico denominado RECOVERY, en donde se utilizó este fármaco en paciente hospitalizados con COVID-19 obteniendo beneficios en paciente en estado crítico, ya que reduce un tercio de la mortalidad de los pacientes con necesidad de respiradores y un quinto, en aquellos pacientes que solamente requieren oxígeno (OMS, 2021d).

4.2.6 Ivermectina

Es un antiparasitario de amplio espectro empleado para tratar enfermedades como la oncocercosis, la estrongiloidiasis y otras geohelmintosis, así como la sarna (OMS, 2021a). Las pruebas realizadas en laboratorio demuestran que la ivermectina puede aplazar la reproducción del virus SARS-CoV-2, pero se requeriría de dosis superiores a las recomendadas en los seres humanos (Popp et al., 2021).

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) no ha autorizado su uso tratamiento o la prevención del COVID-19 en personas o animales, debido a que los estudios realizados son principalmente pequeños y limitados (Popp et al., 2021b). De igual manera la OMS (2021b), recomendó que hasta que se disponga de más datos, solo debería utilizarse bajo ensayos clínicos.

4.2.7 Ambroxol

Es un agente mucolítico utilizado en el tratamiento de enfermedades respiratorias, su principal efecto es la regulación de la mucosidad pero también posee propiedades antiinflamatorias

y antioxidantes (Ou et al., 2020). El SARS-CoV-2 se ensambla a las células epiteliales alveolares tipo 2 (AT2), responsables de la producción de surfactante, y uno de los mecanismos de acción del ambroxol es actuar específicamente sobre estas células para estimular su liberación, resultando una terapia eficiente para otras enfermedades respiratorias (Yang et al., 2020). Sin embargo, no hay ensayos clínicos sobre su uso en el COVID-19

4.2.8 Antiinflamatorios no Esteroides y Analgésicos

El paracetamol tiene efectos analgésicos y antipiréticos, mientras que el ibuprofeno, posee también un efecto un antiinflamatorio (Bravo, 2021). El paracetamol en relación con el SARS-CoV-2 se ha indicado para controlar la fiebre alta, y en cuanto al ibuprofeno, se ha planteado la hipótesis de que “pueden exacerbar la actividad viral al debilitar el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de sufrir accidente cerebrovascular, infartos y nefrotoxicidad”(Montero et al., 2022, p.35).

Sin embargo, se carece de evidencia para discontinuar su uso por empeoramiento y, se establece que, de usarse, se realice dentro de las dosis recomendadas. En cambio, se aconseja que se priorice el uso de paracetamol en pacientes con COVID-19 por sobre los AINES (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, 2020). Generalmente se cree que el paracetamol y el ibuprofeno son inofensivos, pero no están exentos de presentar efectos secundarios bastante serios, además, pueden enmascarar los síntomas del COVID-19, retrasando el diagnóstico y tratamiento oportunos.

4.2.9 Antibióticos

Los antibióticos son medicamentos que actúan sobre las bacterias dificultando su crecimiento y multiplicación, por lo tanto, su uso no está indicado en pacientes con COVID-19 con cuadros leves de manejo ambulatorio o sin síntomas o signos de una infección (New Jersey Department of Health, 2020). En los casos moderados donde se presenten neumonías sin criterios de gravedad tampoco está indicado el tratamiento antibiótico, salvo que se sospeche de coinfección bacteriana o inmunodepresión (Ministerio de Salud Argentina, 2021).

La evidencia en cuanto al uso de la azitromicina en combinación con hidroxiclороquina resultó beneficiosa en una etapa temprana para el tratamiento de COVID-19 e incluso se pensó que

podría reducir la contagiosidad de la enfermedad, no obstante, estos estudios fueron limitados y existen pocos argumentos sobre la seguridad de dicha combinación (Alkotaji, 2020).

4.2.10 Vitaminas

En algunos estudios, la suplementación con vitamina D se ha asociado con la reducción de infecciones respiratorias como la gripe, debido a sus propiedades virales y antiinflamatorias, por ello se ha considerado que podría desempeñar un papel importante en mejorar la respuesta inmune ante el virus SARS-CoV-2 (Seijo & Oliveri, 2020).

Llover y Jiménez (2021), en cuanto al uso de la vitamina D, a pesar de dichas propiedades, mencionan que no existe evidencia suficiente para recomendarla como profilaxis o tratamiento de la enfermedad, y por otro lado resaltan que, la suplementación con vitamina C si se ha mostrado prometedora en el tratamiento de infecciones virales.

Así mismo, se cree que la suplementación con vitaminas y micronutrientes como el selenio, zinc, glutamina y omega-3 podrían ser beneficiosos para pacientes con COVID-19. Sin embargo, aún faltan estudios que señalen su utilidad y recomienden su posología. (López et al., 2020).

4.2.11 Plantas Medicinales

A nivel mundial, las plantas medicinales juegan un papel importante en la prevención, cuidado y cura de enfermedades, sobre todo en países en vías de desarrollo (Choqueapaza, 2021). Si bien, no se encuentran muchos estudios sobre el uso de plantas medicinales para el cuidado específico de la COVID-19, se reporta su uso en otras afecciones para prevención y tratamiento.

Tal es el caso del eucalipto, apio, cedrón, guanábana, matico, malva, verbena, ortiga, que han sido empleadas para tratar problemas respiratorios (Becerra et al., 2021). Asimismo, el uso de la cebolla y el ajo para el tratamiento de procesos inflamatorios (Guillamon, 2018). O el jengibre, para curar la rinofaringitis aguda, asma y disminuir el alza térmica por sus propiedades antihistamínicas y antiinflamatorias (Tillán et al., 2007).

Sin embargo, un estudio realizado durante el primer trimestre de la pandemia acerca de los beneficios de la terapia de herbal tradicional arrojó como resultado una pronta desaparición de

síntomas como la tos y esputo y la disminución de la fiebre, sequedad y dolor de garganta (Ang et al., 2020).

Así mismo, un estudio realizado en la provincia de Cañar-Ecuador, reveló que un gran porcentaje de esta población hizo uso de plantas medicinales para la prevención y tratamiento del COVID-19, siendo las plantas más utilizadas el eucalipto y jengibre, tomillo, llantén, verbena, cascarilla, uña de gato, limón, malva, guayaba y ayahuasca; utilizadas como tratamiento ante el COVIDd-19 y para reforzar el sistema inmune (Estrella-González et al., 2020).

4.3 Factores Asociados a la Automedicación

Principalmente, la automedicación tiene su origen en el conocimiento que la persona tiene sobre su estado de salud. Sin embargo, en ocasiones, esta también se ve influenciada por un conjunto de múltiples factores, que de cierta forma, guían el curso de las decisiones y acciones que el individuo emprenderá (Mora & Pérez, 2018).

4.3.1 Factores Sociodemográficos

Dentro de él se encuentran las características asignadas a la edad, sexo, educación, estado civil, trabajo, religión, etc, que seguidamente se describirán:

Edad. Brinda una noción de la edad y permite segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (Méndez, 2022). La tasa de automedicación es inversamente proporcional a la edad ya que, al envejecer, las personas acuden con mayor frecuencia a los servicios sanitarios en donde se les prescriben medicamentos para tratar sus enfermedades. En contraste, es común que los individuos jóvenes presenten una mayor tendencia al autocuidado debido a que, generalmente, son capaces de resolver sus problemas sin acudir al médico obteniendo medicamentos de venta libre con facilidad, debido a la falta de tiempo por trabajo o estudio (Dawood et al., 2017).

Sexo. Se define como el conjunto de características fisiológicas y sexuales con las que nacen los hombres y mujeres (Herrera, 2020). Gran parte de los estudios coinciden en que el consumo de fármacos es superior en las mujeres, entre las posibles explicaciones se encuentran:

Las mujeres presentan mayor morbilidad que los hombres, sobre todo aquellas en edad reproductiva, debido a diferencias biológicas y fisiológicas relacionadas con el sexo, el género y

otros determinantes sociales, que requieren mayor utilización de los servicios médicos y medicinas para su tratamiento (OMS, 2018). Pues, al acudir más seguido al médico son más propensas a automedicarse, debido al conocimiento acumulado de las indicaciones médicas. En cambio, los hombres serían menos vulnerables, porque solo acudirían a la asistencia médica en ocasiones necesarias y de fuerza mayor (Mora & Pérez, 2018).

Estado civil. Se denomina así al contexto jurídico de un individuo dentro de la familia y la sociedad que trae consigo derechos y responsabilidades para con los involucrados. Según Northcott y Bachynsky en su artículo, 1993, las personas solteras tiene una mayor tasa de automedicación en comparación con las personas que viven en familia, 73,4% frente al 61,2% respectivamente (Alvarez, 2021). Sin embargo, Jerez et al (2014), en su estudio realizado en pacientes mayores de 60 años, encontró que estar casado se asocia a una menor tasa de automedicación.

Según datos, las personas solteras tienen 2.18 veces más riesgo de automedicarse que los casados, y las personas viudas 0.38 veces menos riesgo en comparación con los casados; sin embargo, estos datos podrían estar comprometidos por un posible sesgo de apreciación, ya que los individuos que viven solos tienden a no ser conscientes de sus compras y consumos (Niclós et al., 2018)

Instrucción. Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso de una persona, constituye un factor clave que determina el grado de acceso a información sobre los medicamentos. Un alto grado de instrucción brinda un mayor acceso a la información, permite concientizar sobre el valor de mantenerse saludable y buscar atención por parte de un profesional en salud (Tello et al., 2017)

Las personas con menor grado de instrucción se automedican frecuentemente en mayor porcentaje que las personas con instrucción superior; un bajo nivel de instrucción hace que se ignoren los riesgos que implica la automedicación (Carrillo, 2019). No obstante, Herrera (2020) señala que las personas con estudios superiores, al poseer una mayor confianza en sí mismo y una mayor capacidad para auto diagnosticarse suelen automedicarse con más frecuencia, sobre todo en procesos agudos.

Por otro lado, se debe considerar a aquellos que tienen conocimiento del cuidado de la salud, además de la información sobre tratamientos y efectos de ciertas sustancias y medicamentos, como los profesionales de la salud en formación, que debido a ello son más propensos a automedicarse (Mora & Pérez, 2018).

4.3.2 Factores Económicos

La pobreza es un factor que facilita la automedicación que, sumada al desempleo, dificulta la búsqueda de atención médica en centros de salud o consultas privadas. (Aguilar, 2018). Estas condiciones, determinan que ante cualquier síntoma de enfermedad se opte por la automedicación como la solución más rápida y menos costosa para resolver problemas de salud (Herrera, 2020).

Asimismo, la dependencia económica se relaciona con la automedicación, pues, cuando la persona no tiene suficientes ingresos, necesita de otra persona cubrir sus gastos en salud, y en muchos casos es la familia quien asume este papel, dejando a su criterio la forma de tratamiento y fármacos a utilizar, sobre todo cuando los ingresos familiares no son estables (Herrera, 2020b).

En comunidades o regiones que carecen de recursos económicos, la mayoría de enfermedades son tratadas mediante automedicación, ya que les es casi imposible adquirir medicamentos; e incluso la presencia de doctores en áreas rurales es casi nula; en consecuencia, optan por opciones más económicas como productos herbarios y plantas (Mora & Pérez, 2018)

También es importante reconocer que no solo elementos socioeconómicos intervienen en el acceso al sistema de salud, pues la satisfacción que recibe el paciente al ser atendido por profesionales de la salud, constituye un factor determinante para que algunos pacientes con bajos ingresos se automediquen, debido a una baja satisfacción durante la atención (Mora & Pérez, 2018b).

Durante la pandemia por COVID-19, se incrementaron hasta en 20 veces el precio de los medicamentos de venta al público y 10 en la industria farmacéutica. Como consecuencia, se limitó su acceso y provocó que las familias de escasos recursos opten por medicamentos sin prescripción médica de precios bajos que conllevaba a la automedicación (Tenorio et al., 2020).

4.3.3 Factores Socioculturales

La automedicación incluye variables inherentes a la población, como la cultura, creencias o costumbres, que pueden verse afectadas por los mecanismos de comercialización de las industrias farmacéuticas.

Bajo este contexto, la publicidad juega un rol muy importante e influyente en la población, sea esta realizada a través de los diferentes medios de comunicación como la radio, televisión e internet o, de persona a persona (Díaz et al., 2014). Muchas veces, la publicidad, está orientada solo a potencializar la venta de sus producto, sin ofrecer ninguna orientación médica, por ello, la interpretación que se haga debe ser siempre cuidadosa (Touriz et al., 2022).

En los hogares, la mayoría de las enfermedades son tratadas mediante el uso de técnicas o medicamentos que la familia conoce, es decir, se hace uso de fármacos y remedios caseros basados en la experiencia o conocimiento transmitido de generación en generación; y en la comunidad tiene un rol importante al momento de abordar una enfermedad, ya que es común, que los miembros de esta brinden consejos de que como tratar algún padecimiento (Carrillo, 2019).

Otro problema es la falta de regulación por parte de las autoridades competentes, pues ha permitido un excesivo consumo de medicamentos sin prescripción y un alto índice de comercialización en lugares no autorizados (Agila & Calle, 2018). Barragán (2020), menciona que, de manera rutinaria los fármacos usados para tratar los problemas de salud, se adquieren con facilidad a través de sistemas informales como: tiendas, ferias; o bien en farmacias o boticas como los antigripales y antipiréticos. En nuestro país, dos de los factores más influyentes en la automedicación son el libre acceso a los medicamentos y la publicidad de las farmacéuticas (Baisilla & Macías, 2017).

4.4 COVID-19

4.4.1 Definición

Los coronavirus son virus de ADN de cadena positiva sencilla no segmentados que poseen protuberancias en forma de corona en su envoltura, característica de la cual toman su nombre.

Tiene tres géneros A, B y y 6 de acuerdo a sus características serotípicas y genómicas. (Pastrian-Soto, 2020).

Si bien, la mayoría de estos virus infecta a los animales, hoy en día se conoce de seis tipos que infectan al ser humanos. Estos son el 229E y NL63 (de alfacoronavirus), OC43 (de betacoronavirus), HKU1, coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el SARS-CoV2 (Zhou et al., 2020).

Recientemente, en Wuhan, se identificó un nuevo coronavirus en un paciente que cursaba con neumonía de causa desconocida. La OMS lo denominó 2019-nCoV, mientras que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), SARS-CoV-2 o síndrome respiratorio agudo grave tipo 2. Este nuevo virus es el agente causal de la denominada enfermedad Corona Virus Disease 2019 o COVID-19 que ocasionó un problema de salud pública y posteriormente, desató una pandemia (OMS, 2021c).

El SARS-CoV-2 es un virus no segmentado, envuelto, de sentido positivo, de ácido ribonucleico (ARN) de cadena sencilla, pertenece a la familia Coronaviridae que a su vez se subdivide en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta coronavirus; taxonómicamente se ubica en el género beta, es decir que pertenece a los Coronavirus zoonóticos, los cuales son transmitidos por animales y eventualmente al hospedador humano inducido por mutaciones virales (Villarreal-Ábrego, 2020). Gracias a su secuencia de genomas se permitió conocer que está relacionado con el subgénero Sarbecovirus, el SAR.S-CoV y CoVs tipo SARS de murciélagos pues se dice que saltó de un reservorio de murciélagos a otro humano a través de un intermediario aún no identificado con precisión (Terán et al., 2020).

4.4.2 Epidemiología

La actual pandemia por COVID-19 comenzó en (Wuhan, China) en diciembre del 2019, el inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre del mismo año, y hasta el 7 de enero de 2020 las autoridades chinas identificaron como agente causal al virus SARS-CoV-2 (Ruiz-Bravo & Jiménez-Valera, 2020). Pasó por tres etapas:

- La etapa del brote local, relacionado con la primera exposición del caso 0.

- La etapa de comunicación comunitaria, interpersonal y transmisión de agrupamiento en comunidades y familias.
- La etapa generalizada, en donde se dio una difusión rápida, con gran flujo de población, a todo el país de China y el mundo (Zhou et al., 2020).

A los 30 días del mes de enero de 2020, la OMS declaró como emergencia de salud pública al brote de COVID-19 ya que, para ese entonces, China contaba con más de 9 700 casos confirmados y se reportaron 106 casos en otros países. Ya para el 11 de marzo de 2022, se declaró como pandemia global debido al número de personas infectadas y países afectados, alrededor de 118 000 casos en 114 países. Además, se reportó 4 291 fallecidos (OMS, 2020b).

El 30 de octubre del 2020 se notificaron 46 millones de casos en todo el mundo y más de 1.2 millones de personas fallecidas (Defensoría del Pueblo de Ecuador & Universidad UTE, 2020). Hasta el 27 de noviembre del 2021, un total de 260 547 965 casos acumulados por COVID-19, incluyendo 5 195 833 defunciones; de las cuales el (37,1%) de los casos y (45,2%) de las defunciones globales fueron notificadas por la Región de las Américas. Cabe recalcar que en ese entonces, la variante que predominaba en la región era la Delta, mientras que la Ómicron, se estaba dando a conocer de manera reciente (OPS, 2021b).

En nuestro país, el 29 de febrero de 2020, se reportó el primer caso de COVID-19, tratándose de un paciente femenina de 71 años que retornaba al país desde España el 14 de febrero, la cual falleció el 13 de marzo del mismo año (Fernández-Garza & Marfil, 2020).

La velocidad de propagación del virus fue exponencial, motivo por el cual, se declara cuarentena nacional el 17 de marzo de 2020, habiéndose reportado 111 casos confirmados y 2 fallecidos. Al finalizar el mes de agosto, según las cifras proporcionadas por el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) hubo 113 767 casos confirmados, 6 556 fallecidos confirmados, 3 741 fallecidos probables y 86 252 pacientes recuperados (Parra & Carrera, 2021).

En cuanto a la situación actual:

A nivel global la variante de preocupación es la Ómicron pues ha desplazado a la Delta. La gran mayoría de las secuencias de la variante ómicron registradas en la plataforma GISAID (del

inglés, Global Initiative on Sharing All Influenza Data), corresponden a los sublinajes BA.1 y BA.1.1, seguidos del sublinaje BA.2 y BA.3 (OPS, 2022).

En Ecuador, de acuerdo al Comité de Operaciones de Emergencia (COE), el incremento de casos de COVID-19 es notorio, ya que si se compara los casos reportados durante la primera semana de enero de 2022 (11 362 casos) con los reportados durante la última de 2021 (7 930 casos), se observa un incremento del 43,3%; este incremento compromete principalmente al grupo etario entre 20 y 49 años, seguido de la población de 50 a 59 años.

Sin embargo, también llama la atención el aumento de casos en niños entre los 0 a 11 meses y hasta 14 años de edad; así mismo, con fecha del 30 de marzo del 2022 se identificaron un total de 860 553 casos positivos a través de pruebas rápidas RT-PCR, donde el 61% fueron de sexo femenino y el 49.39% masculino, y alrededor de 146 704 casos probables, a la espera de su resultado (COE, 2022).

En la provincia de Loja, con fecha 1 de abril del 2022, existe un total de 14 868 casos positivos de COVID-19, de acuerdo a los rangos de edad se distribuye de la siguiente manera: (0-11 meses) 28 casos, (1-4 años) 82 casos, (5-9 años) 133 casos, (10-14 años) 350 casos, (15-19) 627 casos, (20-49) 8 953 casos, (50-64 años) 2 690 casos, y (>65 años) 2 005 casos; en cuanto al sexo el (48,15%) corresponde al femenino y el (51,85%) al masculino. Aunque de la cifra total, solo 1 824 están activos, 12 494 se han recuperado y 550 han fallecido (Gobernación de Loja y UTPL SmartLand, 2022).

4.4.3 Clasificación

Padilla et al. (2020), cita a la Asociación Americana de Pediatría, quien clasifica la gravedad de SARS-CoV-2 según los hallazgos clínicos de laboratorio y de imagen de la siguiente manera:

- a) **Infección Asintomática.** Paciente sin síntomas ni signos clínicos y radiológicos y, PCR positiva.
- b) **Enfermedad Leve.** Se acompaña de síntomas de la vía respiratoria superior acompañados de alza térmica, cansancio, dolor muscular, tos y rinorrea. A la exploración física se puede encontrar congestión faríngea y una auscultación no

patológica. Excepcionalmente, el paciente puede cursar afebril o con dolor abdominal y/o deposiciones diarreicas.

- c) **Enfermedad Moderada.** Se presenta con neumonía con o sin sintomatología, pero con signos radiológica. Cuando es sintomática, se acompaña de alza térmica, tos seca que posteriormente evoluciona a tos productiva, disnea sin hipoxia, a la auscultación se presentan crepitantes.
- d) **Enfermedad Grave.** Se caracteriza por la aparición temprana de alza térmica y tos. Progresivamente, se acompaña de disnea, cianosis central e hipoxemia En ocasiones también se acompaña de deposiciones diarreicas.
- e) **Enfermedad Crítica.** el paciente presenta la clínica descrita anteriormente, pero presenta complicaciones como el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), shock, encefalopatía, alteración de la coagulación y daño de órganos diana como corazón y riñones.

4.4.4 Modos de Transmisión

Generalmente la transmisión del SARS-CoV-2 suele producirse en espacios cerrados, donde existe gran aglomeración de personas o por el contacto de espacios comunes contaminados. Esta posibilidad puede aumentar cuando además de lo mencionado, existe una mala ventilación, mayor tiempo de contacto y susceptibilidad personal (Moreno et al., 2021).

De acuerdo a la OMS (2020a), las posibles vías de transmisión incluyen:

- **Transmisión Gesticular.** Se produce a través de las secreciones corporales, especialmente de personas infectadas por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de propagarse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o fómites contaminados que se ponen en contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

- **Transmisión Aérea.** Al toser, hablar o estornudar se producen aerosoles, potencialmente infectantes, que son capaces de permanecer en el aire por mucho tiempo e incluso viajan largas distancias. Es importante recalcar que este tipo de aerosoles también se producen a través de procedimientos médicos como la traqueostomía.
- **Transmisión por Fómites.** Las secreciones respiratorias o aerosoles pueden contaminar las superficies u objetos, produciendo fómites (superficies contaminadas), las cuales se transmiten indirectamente al tocar objetos (los estetoscopios o los termómetros) o superficies en el entorno adyacente, y posteriormente alcanzar mucosas y provocar la infección.

4.4.5 Síntomas

Según la OMS (2021c), el tiempo de latencia del COVID-19 en promedio es de 5 a 6 días, sin embargo, puede variar entre 1 y 14; algunos de los síntomas más frecuentes incluyen: alza térmica, tos seca, fatiga, en otras ocasiones se puede presentar anosmia o ageusia, rinorrea, conjuntivitis, odinofagia, cefalea, artralgias, mialgias, erupciones cutáneas, náuseas, vómitos, deposiciones diarreicas, entre otros, y, en casos graves se pueden presentar dificultad respiratoria, somnolencia, confusión, dolor torácico, convulsiones, trastornos del sueño, ansiedad, depresión u otras complicaciones neurológicas más graves o raras.

4.4.6 Tratamiento Preventivo

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (2020) alega que, durante la pandemia, muchos productos han sido considerados como remedios útiles para prevenir el COVID-19, haciendo alusión a sus capacidades de curación y basando su seguridad en su origen natural; pese a que estas propiedades, carecen de fundamentos y ensayos clínicos que evalúen su eficacia.

Por tal motivo, es importante recalcar que aún no existe un tratamiento específico para esta patología ni mucho menos tratamientos profilácticos para la misma, ya que se encuentran aún en ensayos clínicos y no están autorizados.

La forma más eficaz y comprobada de prevenir la infección por COVID-19, especialmente la enfermedad grave o la hospitalización, es vacunarse. En Ecuador, las vacunas contra la COVID-19 son el pilar fundamental de prevención y forman parte del plan Nacional de vacunación e inmunización avalado por las entidades regulatorias de la salud, en los cuales su efectividad está comprobada (López & Calderón, 2021).

Todas las vacunas tienen el mismo objetivo: preparar al sistema inmunitario para combatir el coronavirus. En el territorio ecuatoriano, circulan principalmente cuatro vacunas aprobadas por la OMS, ellas son:

- Pfizer-BioNTech: fabricado a partir de ARNm modificado con nucleósidos (modRNA) y nano partículas lipídicas (ARNm) que codifican la glicoproteína “Spike” (S), capaces de desatar una respuesta inmune contra esta glicoproteína que confiere inmunidad (Santander et al., 2021a).
- AstraZeneca: es una vacuna recombinante, que utiliza como vector viral un adenovirus de chimpancé no replicante (ChAdOx1) que codifica la glicoproteína S del SARS-CoV-2, para que el receptor desencadene una respuesta inmune que proteja contra COVID-19 (Ministerio de Salud , Gobierno de Chile, 2021).
- SinoVac/CoronaVac: constituida por un virus inactivo (cepa CZ02) que se origina de las células renales de mono verde africano (Células Vero) e hidróxido de aluminio como agente adyuvante para estimular la respuesta inmune (Santander et al, 2021b).
- Cansino: contiene más de $>4 \times 10^8$ partículas virales del adenovirus tipo 5 que expresa la glicoproteína S que no son capaces de replicarse, pero induce una respuesta inmune que genera anticuerpos específicos contra las proteínas RBD y S. Adicionalmente, se estimula una respuesta inmune de las células T CD4 y CD8 (Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2021).

4.4.7 Tratamiento Sintomático

Para Moreno et al. (2021), el objetivo del tratamiento para pacientes infectados con COVID-19 consiste en reducir la carga viral, mejorar la función pulmonar, tratar la fiebre, controlar síntomas y optimizar la respuesta inmunitaria. En gran medida, los tratamientos indicados para pacientes con COVID-19, son estrategias empíricas que se basan en los éxitos de pandemias

anteriores, sin embargo, no todas las personas infectadas con COVID-19 necesitan de un tratamiento con medicamentos adaptado a las necesidades de cada paciente determinado por la evaluación médica.

En casos leves, se hace uso de analgésicos y antipiréticos, como el paracetamol; en pacientes con deficiencia respiratoria, se debe incrementar el uso de antibióticos, no para tratar la enfermedad, sino para prevenir coinfecciones bacterianas; en grados intermedios se debe incluir, el uso de corticoides, debido a sus efectos antiinflamatorios en bronquios y pulmones; y en casos graves, se hace uso de un tratamiento más extenso, que incluye anticoagulantes, corticoides, antipiréticos, analgésicos, inhaladores y broncodilatadores (Mikkelsen et al., 2022).

4.4.8 Medidas de Prevención

La prevención está dirigida a mejorar las prácticas generales sobre el autocuidado que contribuyen en evitar el contagio del virus y a disminuir la demanda de atención en los centros de salud, tanto en los sectores públicos como privados. Las medidas preventivas adoptadas por el Gobierno del Ecuador (2020) incluyen:

- Lavado de manos con agua y jabón durante 40-60 segundos, o desinfección con base de alcohol 70%, durante 20-30 segundos.
- Cubrir la boca al toser o estornudar, usar la parte interna del codo o utilizar un pañuelo limpio.
- No automedicarse.
- Evitar compartir bebidas, alimentos y accesorios de uso personal.
- Evitar el contacto de las manos sucias en partes de la cara.
- Uso de mascarillas quirúrgica o KN95.
- Distanciamiento social a 2 metros, sobre todo en espacios cerrados.
- Limpieza y desinfección de superficies y objetos con los que se tiene contacto frecuente.
- Alimentación saludable.
- Ventilar los espacios físicos: abrir las puertas y ventanas.
- Vacunación contra el COVID-19.

5. Metodología

El presente trabajo de Integración Curricular fue de diseño no experimental, puesto que no se realizó ninguna clase de ensayo, intervención o manipulación de las variables de estudio, contó con un enfoque cuantitativo debido a que se aplicó una encuesta y los resultados se expresan en números. Además, de un alcance correlacional, porque se buscó caracterizar a la población y a la automedicación, y a su vez establecer la asociación entre los factores y la automedicación, en cuanto a la temporalidad, fue de tipo transversal porque se realizó en un solo momento.

Se llevó a cabo en la Universidad Nacional de Loja, en la Facultad de la Salud Humana, ubicada en la Avenida Manuel Ygnacio Monteros y Alfredo Mora Reyes en el Cantón Loja; misma que cuenta con oferta de carreras como Enfermería, Laboratorio Clínico, Medicina, Odontología y Psicología Clínica. La carrera de Psicología Clínica es una entidad académica de tercer nivel que forma profesionales capaces de proporcionar fundamentos científico-teóricos, metodológicos, técnicos y humanísticos en promoción de salud mental, prevención de trastornos mentales y diagnóstico, con duración total de 4 años académicos (UNL, 2022).

La población estuvo conformada por los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, con un total de 204 estudiantes, distribuidos de acuerdo a los ciclos académicos de la siguiente manera: primero 29, segundo 23 , tercero 26 , cuarto 25, quinto 23 , sexto 28, séptimo 28 y octavo 22 estudiantes; y se tomó como criterios de inclusión a todos los estudiantes que cursan el primer a octavo ciclo, matriculados en el semestre académico abril - septiembre 2022, que aceptaron voluntariamente participar en la investigación y se automedicaron.

La técnica utilizada para recoger los datos fue la encuesta, y como instrumento un cuestionario (Anexo C). Se divide en 4 secciones que evaluaron las variables: sociodemográficas, económicas, socioculturales y las características de la automedicación (Anexo B), con un total de 17 preguntas. Fue creado en la plataforma digital Google Forms y se compartió mediante un enlace a través del correo institucional de los estudiantes, no se realizaron encuestas directas, dado que tras la pandemia por COVID-19, se puso en manifiesto el imprescindible papel que tienen las tecnologías y herramientas digitales en la educación, ya que permiten obtener la información, sistematizarla y procesarla de manera oportuna.

Por tal motivo, la encuesta tuvo que ser guiada a través de instrucciones detalladas, asimismo, se solicitó el consentimiento verbal/virtual para participar de la investigación y se informó que dicho proceso sería totalmente anónimo, por lo que, se pidió que respondiera con total sinceridad. Además, se mostró respeto por las costumbres sociales, las normas éticas de los participantes y sus experiencias culturales.

El instrumento fue elaborado por la autora del proyecto, se realizó la validación de contenido por expertos en el área de la salud; además de una prueba piloto en 24 estudiantes, la fiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,80 (Anexo D).

Los datos recogidos fueron procesados mediante Microsoft office Excel 2019 y el software estadístico IBM SPSS 22, donde se generó datos agrupados y ordenados, a partir de los cuales se realizó el análisis según los objetivos e hipótesis planteadas en la investigación. Para el análisis de los factores sociodemográficos de la población y las características de la automedicación, se utilizó la estadística descriptiva, representados en frecuencias y porcentajes mediante tablas simples.

Se realizó un análisis de los estudiantes que se automedicaron y para la asociación estadística y comprobación de la hipótesis planteada se empleó la Prueba de bondad de ajuste de Chi-Cuadrada (χ^2) con un nivel de confianza del 95%; para determinar si los valores observados de la muestra y los valores esperados de la distribución especificada son estadísticamente diferentes, se comparó el valor p con el nivel de significancia (denotado como α o alfa) de 0.05 ; si $p < (\alpha)$, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variable, lo que significa que no son independientes. Por el contrario, si $p > (\alpha)$ indica que las variables son independientes, es decir no están vinculadas.

6. Resultados

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los estudiantes considerando el sexo, edad y estado civil.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica

Características		f	%
Sexo	Hombre	50	24,5
	Mujer	154	75,5
	Total	204	100
Edad	<20 años	63	30,9
	21 – 25 años	126	61,8
	26 – 30	10	4,9
	> 30 años	5	2,4
	Total	204	100
Estado Civil	Soltero	200	98
	Casado	3	1,5
	Divorciado	1	0,5
	Total	204	100

A continuación, en la tabla 2 se muestran las características automedicación en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.

Tabla 2. Características de la automedicación en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica

		f	%
Automedicación durante la pandemia por COVID-19	Si	92	45,1
	No	112	54,9
	Total	204	100
Forma utilizada para el tratamiento de la COVID-19	Preventivo	29	31,5
	Sintomático	30	32,6
	Ambas	33	35,9
	Total	92	100
Conoce los riesgos de la automedicación	Si	77	83,7
	No	15	16,3
	Total	92	100
Medicamentos utilizados durante la pandemia por COVID-19	Antibióticos (azitromicina, ampicilina)	32	34,8
	Antiinflamatorios (Ibuprofeno)	48	52,2
	Analgésicos (paracetamol o acetaminofén)	66	71,7
	Antitusígenos (ambroxol, codeína)	2	2,2
	Antiparasitario (ivermectina)	21	22,8
	Medicina alternativa (uso de plantas medicinales: infusiones o vaporizaciones)	68	73,9
	Vitaminas (Vitamina C, Zinc, Complejo B)	57	62,6
Luego de consumir el medicamento ¿consiguió aliviar los síntomas?	Si	90	97,8
	No	2	2,2
	Total	92	100
Síntomas por los que se automedicó	Resfriado o gripe	70	76,1
	Dolor de cabeza	55	59,8
	Diarrea	16	17,4
	Dolor Muscular/Articular	36	39,1
	Dolor de garganta	47	51,1
	Dificultad para respirar	9	9,8
	Fiebre	37	40,2
	Náuseas o vómitos	7	7,6
	Tos	34	37
	Cansancio físico	30	32,6

En la tabla 3 se muestra detallado brevemente la asociación entre los factores sociodemográficos, económicos y socioculturales y la automedicación

Tabla 3. Factores asociados a la automedicación en los estudiantes de Psicología Clínica

Factores sociodemográficos						
Variable		f	%	Chi ²	gl	p valor
Sexo	Hombre	25	27,2	19,174	1	0,000012
	Mujer	67	72,8			
	Total	92	100			
Edad	<20 años	25	27,1	102,870	3	3,75x10 ⁻²²
	21 – 25 años	62	67,4			
	26 – 30	3	3,3			
	> 30 años	2	2,2			
	Total	92	100			
Estado civil	Soltero	91	98,9	88,043	1	6,40 x10 ⁻²²
	Divorciado	1	1,1			
	Total	92	100			
Factores económicos						
Ingresos del hogar	Menor o igual al salario básico (≤ \$450)	33	35,9	7,348	1	0,007
	Mayor al salario básico (>\$450)	59	64,1			
	Total	92	100			
Dependencia económica	Independiente	7	7,6	56,043	4	1,96x10 ⁻¹¹
	Solo de la madre	21	22,8			
	Solo del padre	17	18,5			
	Ambos padres	44	47,8			
	Otro	3	3,3			
Total	92	100				
Seguro de salud	IESS	17	18,5	134,174	3	6,81x10 ⁻²⁹
	ISFFA, ISPOL	2	2,2			
	Seguro privado	3	3,3			
	No tiene seguro	70	76			
Total	92	100				
Factores socioculturales						
¿Por qué medio se informó para el tratamiento de COVID-19?	Medios de comunicación	53	57,6	2,130	1	0,144
	Redes sociales	42	45,7	0,391	1	0,532
	Centros de salud	22	23,9	25,043	1	5,60x10 ⁻⁷
	Farmacias	15	16,3	41,783	1	1,02x10 ⁻¹⁰
	Familiares	56	60,9	4,348	1	0,037
	Amigos	36	39,1	4,348	1	0,037
¿Por qué razón a tomado medicamentos sin prescripción médica?	No tiene tiempo para ir al médico	37	40,2	3,522	1	0,061
	No cree que es necesario consultar al médico	14	15,2	44,522	1	2,51x10 ⁻¹¹
	Largas colas en el hospital	44	47,8	0,174	1	0,667

Factores socioculturales						
Variable		f	%	Chi²	gl	p valor
¿Dónde adquirió el medicamento que usted consumió?	Falta de dinero para pagar una consulta privada	42	45,7	0,696	1	0,404
	Centros de salud	14	15,2	44,522	1	2,51x10 ⁻¹¹
	Farmacias	81	88	53,261	1	2,92x10 ⁻¹³
	Tiendas/ kioscos	22	23,9	25,043	1	5,60x10 ⁻⁷
	Por internet	3	3,3	80,391	1	3,07x10 ⁻¹⁹
¿Qué lo motivó a automedicarse?	Algún miembro de la familia salió positivo para COVID-19	49	53,3	0,391	1	0,532
	Influencia de algún familiar o amigo	32	34,8	8,522	1	0,004
	Por temor a contagiarse	36	39,1	4,348	1	0,037
	Al estar en contacto con una persona que luego resulto con COVID-19	23	25	23,000	1	0,000002
¿Qué tipo de publicidad que usted vio o leyó, le influenció a consumir medicamentos?	Televisión	49	53,3	0,391	1	0,532
	Radio	12	13	50,261	1	1,34x10 ⁻¹²
	Periódicos, revistas	7	7,6	66,130	1	4,22x10 ⁻¹⁶
	Paneles publicitarios	6	6,5	69,565	1	7,39x10 ⁻¹⁷
	Volantes	2	2,2	84,174	1	4,53x10 ⁻²⁰
	Internet	70	76,1	27,174	1	1,85x10 ⁻⁷

7. Discusión

A raíz de la pandemia por COVID-19, las cifras de automedicación se incrementaron exponencialmente (OPS, 2021a). Ecuador, fue uno de los estados latinoamericanos que se vio gravemente afectado por la pandemia, dejando en evidencia la escasa capacidad de respuesta para solucionar los problemas ocasionados por la COVID-19, entre ellos: la necesidad de respiradores, medicamentos, falta de personal médico, equipos de protección personal, entre otros (Machado et al., 2021).

Tras el estudio realizado se pudo evidenciar que, dentro las características sociodemográficas de los estudiantes de Psicología clínica el 75,5% fueron mujeres, con respecto a la edad el 61,8% se encuentra dentro del rango de 21 – 25 años, y, en relación al estado civil, el 98% fueron solteros. Datos similares se encontraron en un estudio prepandemia en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja sobre automedicación que describe que, el 77,31% de la población estudiada corresponde a adultos jóvenes de entre 20-25 años, predominando el sexo femenino (Sarango, 2015); Y otro estudio realizado en estudiantes de Enfermería en Machala donde el 85% se automedicó, el 76% tienen entre 20-23 años, y el 82 % son mujeres (Ramírez et al., 2020b). Existiendo similitud en cuanto al sexo y los rangos de edad donde predomina el sexo femenino.

Además, en las características de la automedicación se demostró que, de un total de 204 estudiantes de Psicología Clínica, 92 de ellos que corresponde al 45% se automedicaron durante la pandemia por COVID-19; como forma preventiva y sintomática en un 35,9%. Cifras similares se encontraron por Wegbom et al. (2021), en Nigeria, donde la prevalencia global de automedicación para la prevención y tratamiento de la COVID-19 fue del 41%.

Por otra parte, se evidenció que el 83,7% es consciente de los riesgos de la automedicación, y en el estudio de Rojas et al. (2022), el 20,8 % reportó haber sufrido efectos secundarios tras consumir ciertos medicamentos, como, dolor de estómago y dolor intramuscular tras consumir ivermectina, náuseas y ardor de estómago por el consumo de aspirina, cansancio y dolor de cabeza por el consumo de dexametasona y ardor de garganta por el consumo de dióxido de cloro.

En cuanto a los fármacos más utilizados para automedicarse en el estudio, el 73,9% utilizó la medicina alternativa, el 71,7% los analgésicos y el 62,6% las vitaminas. Al igual que en el estudio de Wegbom (2021), donde los fármacos más utilizados para la automedicación fueron la vitamina C y los multivitamínicos en un 51,8%, sin embargo, también utilizaron los antipalúdicos 24,9%; Otros autores mencionan que, también se utilizó durante pandemia los AINE y corticoides (Chamán et al., 2021), la cloroquina/hidroxicloroquina (Sadio et al., 2021), la aspirina (Rojas et al., 2022), el remdesivir (Pareja & Luque, 2020), la dexametasona (OMS, 2021d), la ivermectina (Popp et al., 2021), y los antibióticos (Alkotaji, 2020).

Con referencia a la sintomatología, en el estudio el 97,8% de los estudiantes manifestó conseguir el alivio de los síntomas tras automedicarse, siendo los principales el resfriado o gripe, el dolor de cabeza, el dolor de garganta y la fiebre con el 40,2%. Ramírez et al. (2020b), en su estudio mencionan que es similar, pues el 31% se automedicó por dolor de cabeza, el 16% por gripe y el 11% por alergias, lo cual reafirma la sintomatología común de esta enfermedad con lo encontrado en el estudio que motivo la automedicación.

Tras el análisis estadístico, se confirmó que, los factores sociodemográficos, económicos y socioculturales se asocian a la automedicación. Dentro de los factores sociodemográficos, respecto al sexo, se encontró que el 72,8% de mujeres se automedicaron; pues, al acudir más seguido al médico y debido al conocimiento acumulado son más propensas a automedicarse (Mora & Pérez, 2018). Esto puede deberse a las diferencias biológicas, fisiológicas y sociales que requieren mayor utilización de los servicios médicos y medicamentos para ser tratadas (OMS, 2018). Fue así que, Navarrete et al. (2021), durante pandemia observaron un incremento en el número de mujeres que se automedican como medida preventiva o de tratamiento, pasando del 27,2 al 51,8%, guardando relación con otros estudios que concluyen que, las mujeres son quienes más se automedican (López et al., 2016)

En cuanto a la edad, hubo una mayor frecuencia de automedicación entre edades de 21– 25 años. Similar a lo encontrado en Perú donde la mayor parte los automedicados no solo fueron mujeres con un 18%, sino que de ellos, el 12% tenían entre 21 y 25 años (Alvarado, 2022). Dawood et al. (2017) mencionan que los jóvenes, suelen presentar una mayor tendencia al autocuidado y son capaces de resolver sus problemas de salud sin acudir al médico obteniendo medicamentos de venta libre con facilidad, debido a la falta de tiempo por trabajo o estudio.

Referente al estado civil, el 98,9% de los estudiantes eran solteros, Vera-Romero (2013) corroboraron datos similares, donde aquellos que no tenían pareja tenían mayor prevalencia de automedicación. Estos datos son opuestos al encontrado por Miñan et al. (2020), donde la automedicación fue más frecuente en estudiantes con pareja con un 61,7%, debido al apoyo social percibido por la pareja y su influencia en el proceso salud-enfermedad.

Con respecto a los factores económicos, el 64,1% cuenta con ingresos mensuales mayores al salario básico. De forma similar, Okoye et al. (2022) encontraron que la automedicación era más común en las personas con altos ingresos 34.9% porque tenían más probabilidades de pagar los costos; en similitud a nuestro estudio, donde el 47,8% depende de ambos padres, y el 76% no cuenta con un seguro de salud, Shankar et al. (2002) encontraron que, la dependencia económica se relaciona con la automedicación, pues, cuando la persona no tiene suficientes ingresos, necesita de otra persona cubrir sus gastos en salud; opuesto a Quiñonez (2020) encontró que la dependencia económica no se asocia a la automedicación.

Seguidamente, en los factores socioculturales, con respecto a los medios por los cuales se informaron para el tratamiento del COVID-19, la mayoría se informó por familiares con el 60.9% y en menor medida por redes sociales y amigos. Sin embargo, en el estudio de Quiñonez (2020), refiere que no recibieron información, sino que el 63% lo realizó por decisión propia.

En las razones asociadas a la automedicación, se encuentra el no creer necesario consultar al médico con el 15%, quien coincide con Ramírez et al. (2020b) que en su estudio corresponde al 18%; así mismo un alto porcentaje también lo realizó por falta de tiempo para ir al médico con 40.2% que coincide con Ruiz-Sapana et al. (2021), donde la falta de tiempo para ir al médico es del 70.7% , y largas colas en el hospital con el 47.8% sin embargo, estos últimos en nuestro estudio no se asociaron significativamente.

Referente al lugar de compra, el 88% de los estudiantes adquirió los medicamentos en farmacias, similar a lo encontrado en Perú por Chamán et al., (2021) y Quiñonez (2020). Este último agrega que, otros lugares donde se adquiere con frecuencia los medicamentos son también los establecimientos de salud y las tiendas; que en nuestro estudio también lo realizaron en un 15,2% y un 23.9% respectivamente.

No cabe duda que, el miedo y la ansiedad generados por la pandemia de la COVID-19 fomentó el aumento de la automedicación, en nuestro estudio, fueron principalmente el temor a contagiarse 39.1%, la influencia de algún familiar o amigo 34,8% y, el estar en contacto con una persona que luego resultó con COVID-19 25%. Resultados parecidos a los de Rojas et al. (2022) que señalan en su estudio que la tercera parte de los estudiantes se automedicaban como medida preventiva y Barrera et al. (2023) que muestra que quienes tuvieron una mayor influencia en la automedicación fueron los familiares 23,9 % y los amigos o conocidos 17,3 %.

Finalmente, es importante considerar la influencia actual del internet y las redes sociales sobre los medicamentos relacionado a la publicidad, pues, el internet, en nuestro estudio fue el medio por el que más vieron o leyeron información que les influencio a automedicarse con el 76,1%, de forma similar Quiñonez, en su estudio menciona que, los medios de comunicación como la radio, la televisión y el internet fueron las fuentes más influyentes en la automedicación, alcanzando un 20,7%; pues, la publicidad puede actuar como un promotor del producto, voluntaria o involuntariamente (Touriz et al., 2022).

8. Conclusiones

Las características sociodemográficas predominantes de los estudiantes de Psicología Clínica fueron: sexo femenino 75,5%, edades entre 21 – 25 años 61,8%, y el estado civil soltero 98%.

En las características de la automedicación se observó que, de un total de 204 participantes, el 45,1% que corresponde a 92 estudiantes se automedicó, con uno o más fármacos relacionados al COVID-19 a pesar de poseer conocimiento sobre los riesgos de la automedicación, los fármacos más utilizados fueron la medicina alternativa y los analgésicos como el paracetamol, usados en su mayoría, para prevenir el contagio y aliviar la sintomatología característica de la COVID-19.

Se determinó estadísticamente que, los factores sociodemográficos asociados a la automedicación son el sexo, la edad y el estado civil, siendo las mujeres, las edades de entre 21 – 25 años y los solteros quienes más se automedicaron. Adicionalmente, se encontró una asociación significativa con los factores económicos, que incluyen los ingresos del hogar, la dependencia económica y el seguro de salud, resaltando que, aquellos estudiantes con ingresos superiores al salario básico se automedican con mayor frecuencia al igual que aquellos que dependen económicamente de ambos padres y quienes no cuentan con un seguro de salud. También se estableció que existe una relación entre los factores socioculturales y la automedicación, entre ellos se encuentran los medios de información como centros de salud y familiares, el no creer necesario consultar al médico, lugar de adquisición como farmacias, el temor a contagiarse, y en cuanto a la publicidad, el internet, que influyeron significativamente en la automedicación.

9. Recomendaciones

A la Facultad de la Salud Humana, fomentar la investigación en temas de salud en la comunidad universitaria.

A la Carrera de Psicología Clínica, se recomienda sensibilizar mediante talleres informativos sobre los riesgos de la automedicación.

10. Bibliografía

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2020, abril 6). *La AEMPS informa sobre el buen uso de medicamentos relacionados con COVID-19*. [Nota informativa]. <https://n9.cl/ex1qi>
- Agila, L., & Calle, F. (2018). *Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca-Ecuador, 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. <https://n9.cl/80xis>
- Aguilar, J. (2018). *Asociación entre la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, en la Parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca, 2017*. [Tesis de en Internet, Universidad Católica de Cuenca]. <https://n9.cl/5g07hu>
- Alcalde, S. (2020, mayo 18). *Estos son los principales fármacos para combatir la COVID-19*. National Geographic España. <https://n9.cl/1www6>
- Alcázar, M. T., Zambrano, R. O., & Pincay-Pin, V. E. (2018). Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Polo del Conocimiento*, 3(8), 434. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i8.623>
- Acuerdo Ministerial 25. (2020, agosto 17). *Reglamento Medicamentos contiene sustancias sujetas a fiscalización*. <https://n9.cl/1cxi3m>
- Alkotaji, M. (2020). Azithromycin and ambroxol as potential pharmacotherapy for SARS-CoV-2. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 56(6), 106-192. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106192>
- Alvarado, C. (2022). *Automedicación durante la pandemia de COVID19 en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Chiclayo, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <https://n9.cl/k9q9i>
- Alvarez, D. (2021). *Factores condicionantes de la automedicación en tiempos de COVID-19 en el distrito de Villa María del Triunfo—Lima 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. <https://n9.cl/sqklr>
- Ang, L., Song, E., Lee, H. W., & Lee, M. S. (2020). Herbal Medicine for the Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 9(5), 1583. <https://doi.org/10.3390/jcm9051583>

- Ávila, J. (2021, marzo 13). *Los peligros de la automedicación en tiempos de COVID-19* [Sitio Web]. Clínica Good Hope Miraflores. <https://n9.cl/ho3oq>
- Baisilla, M., & Macías, J. (2017). *Factores que inciden en la automedicación en los estudiantes del primer semestre vespertino año lectivo 2016-2017* [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Universidad de Guayaquil. <https://n9.cl/wmfaj>
- Barragan, F. (2020). *“Automedicación: Factores y Consecuencias”* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Autónoma del Sur]. Repositorio Digital de Tesis de la Universidad Privada Autónoma del Sur. <https://n9.cl/jruc7x>
- Barrera, V., Gasca, D., Arias, S., & Aguirre, L. (2023). Patrones de automedicación durante la pandemia de la COVID-19 en una población colombiana. *Revista Cubana de Farmacia*, 56(1), 1-18. <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/873/516>
- Becerra, L., Rodríguez, A., & Lezama, M. (2021). Importancia del uso de plantas medicinales en tiempos COVID – 19. *Revista Ocronos*, IV(3), 170. <https://revistamedica.com/uso-plantas-medicinales-covid-19/>
- Bravo, J. (2021). *¿Paracetamol o ibuprofeno? ¿Qué usar en COVI-19?* [Noticia]. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. <https://n9.cl/sqjru>
- Carrillo, J. (2019). *Factores socioeconómicos y la automedicación en docentes de la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro]. Repositorio Universidad San Pedro. <https://n9.cl/kfmpb>
- Chamán, A., Chambi, A., Apaza, C., Mogrovejo, C., Franck, M., Alvarez, T., & Camacho, R. (2021). Prevalencia y Factores Asociados a la Automedicación durante la Pandemia por COVID-19 en Adultos de la Paz, Bolivia: Un estudio de corte transversal. *Revista Investiga UMSA*. <https://n9.cl/sbpu0>
- Choqueapaza, M. (2021). Factores sociodemográficos y uso de plantas medicinales frente a la COVID-19 en padres de una institución educativa inicial. *Investigación e Innovación*, 1(1), 113-123. <https://n9.cl/xvyvv>
- Cisneros, G. (2020). *Salud preventiva: MSP recomienda evitar la automedicación* [Noticia]. Ministerio de Salud. <https://n9.cl/htci7>
- Comité de Operaciones de Emergencia. (2022). *Informe de Situación—COVID-19 Ecuador* [Informe]. (81; p. 1 de 10). Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. <https://n9.cl/w0nba>

- Constitución de la República del Ecuador [Const]. (2008). Art. 32. <https://n9.cl/41evj>
- Córdova, M. (2021, octubre 7). *Conoce los medicamentos que se utilizan para el Covid-19* [Noticia]. Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://n9.cl/xf1pe>
- Dawood, O. T., Hassali, M. A., Saleem, F., Ibrahim, I. R., Abdulameer, A. H., & Jasim, H. H. (2017). Assessment of health seeking behaviour and self-medication among general public in the state of Penang, Malaysia. *Pharmacy Practice*, 15(3), 991-991. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2017.03.991>
- Decreto Ejecutivo 1290. (2012). *Crea Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia ARCSA*. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. <https://n9.cl/wzyas>
- Defensoría del Pueblo de Ecuador, & Universidad UTE. (2020). *Informe temático sobre la situación de los derechos humanos durante la declaratoria del estado de excepción por la emergencia sanitaria por la COVID 19 en Ecuador en 2020*. Defensoría del Pueblo de Ecuador. <https://n9.cl/pht1r>
- Díaz, E., Amézaga, R., Vidal Cortés, P., Escapa, M. G., Suberviola, B., Serrano Lázaro, A., Marcos Neira, P., Quintana Díaz, M., & Catalán González, M. (2021). Tratamiento farmacológico de la COVID-19: Revisión narrativa de los Grupos de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis (GTEIS) y del Grupo de Trabajo de Transfusiones Hemoderivados (GTTH). *Medicina Intensiva*, 45(2), 104-121. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.06.017>
- Díaz, N., Payán, M., & Pérez, A. (2014). Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*. 33(1), 17-29. <https://n9.cl/x5qvr>
- Estrella-González, M. D. L. Á., Minchala-Urgilés, R. E., Ramírez-Coronel, A. A., Torres-Criollo, L. M., Romero-Sacoto, L. A., Pogyo-Morocho, G. L., Sarmiento-Pesántez, M. M., González-León, F. M., Abad-Martínez, N. I., Cordero-Zumba, N. B., Romero-Galabay, I. M., & Aguayza-Perguachi, M. A. (2020). La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 948-953. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4543573>
- Fernández-Garza, L. E., & Marfil, A. (2020). Neurological aspects that should not be forgotten during the COVID-19 pandemic. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.89>

- Gobernación de Loja, & UTPL SmartLand. (2022, abril 1). *COVID-19 Provincia de Loja. Datos diarios y acumulativos del COVID-19 para la Provincia de Loja*. <https://covid-19-loja-smartland.hub.arcgis.com/>
- Gobierno de la República del Ecuador. (2020, mayo 5). *Medidas de prevención frente al nuevo coronavirus (COVID-19) en grupos prioritarios*. <https://n9.cl/zvyke>
- Guillamon, E. (2018). Efecto de compuestos fitoquímicos del género *Allium* sobre el sistema inmune y la respuesta inflamatoria. *Ars Pharmaceutica*, 59(3), 185-196. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i3.7479>
- Hernández, O. L., & Rodríguez, E. de la C. (2020). Cloroquina e Hidroxicloroquina en el tratamiento de la COVID-19. *Revista 16 de Abril*, 59(276): e962. <https://n9.cl/8id3qv>
- Herrera, T. (2020). Automedicación y Factores asociados al uso de Antibióticos en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja. <https://n9.cl/mbvp6>
- Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. (2020). *Uso de AINES en pacientes con diagnóstico de COVID-19*. Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas. <https://acortar.link/laeHMj>
- Jácome, A. (2008). *Historia de los Medicamentos* (2nd ed.). Kimpres Ltda. <https://n9.cl/vewp>
- Jerez, J., Medeiros, L. F. B., Silva, V. A. B., Bezerra, C. L. P. A. M., Cavalcante, L. A. R., Piuvezam, G., & Souza, D. L. B. (2014). Prevalence of Self-Medication and Associated Factors in an Elderly Population: A Systematic Review. *Drugs & Aging*, 31(12), 883-896. <https://doi.org/10.1007/s40266-014-0217-x>
- Levy, M., & Morón, F. (2002). *Farmacología General. Ciencias Médicas*. Editorial Ciencias Médicas. <https://instituciones.sld.cu/scf/files/2019/11/farmacologia.pdf>
- Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis, M. Á., De la Llata, M., Domínguez, J., Halabe, J., Islas, S., Jasso, L., Moreno, M., Plancarte, R., Reyes-Sánchez, A., Ruiz-Argüelles, G., Soda, A., Verástegui, E., & Sotelo, J. (2020). Automedicación y autoprescripción. *Gaceta de México*, 156(6), 4624. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000426>
- Llover, M. N., & Jiménez, M. C. (2021). Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 28(1), 40-56. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.10.005>

- Lo Presti, A. C. (2018). *Automedicación: Una visión desde la experiencia humana en el contexto comunitario. Representaciones sociales*. [Tesis de grado, Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud]. <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf>
- López, C. A., Gálvez, J. M., Domínguez, C., Urbina, A. D. P., Calderón, C. A., & Vallejos, Á. (2016). Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 45(3), 374-384. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018>
- López, L., Núñez, I., Bautista, M., Vela, M., & Guillén, S. (2020). Tratamiento nutricional en niños con COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(Sup 1), S109-S120. <https://n9.cl/tssig>
- López, S., & Calderón, C. (2021). *Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID – 19*. Ministerio de Salud Pública. <https://n9.cl/uqzs6>
- Machado, M. E., Vásconez, M. J., & Centeno, P. A. (2021). El derecho a la salud y su sustitución en el contexto de la pandemia COVID-19 en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S2), 178-187. <https://n9.cl/ck5qea>
- Makowska, M., Boguszewski, R., Nowakowski, M., & Podkowińska, M. (2020). Self-Medication-Related Behaviors and Poland's COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8344. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228344>
- Martínez-Rojas, S. M., Ruiz-Roa, S. L., Sánchez-Pérez, D. G., & Jiménez Castellanos, M. N. (2022). Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: Una mirada global. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(2), 99-111. <https://doi.org/10.22463/17949831.3312>
- Méndez, H. (2022). *Factores Socioculturales asociados a la automedicación en adultos de 30 a 40 años del barrio Monte de los Olivos del Cantón La Libertad Provincia de Santa Elena* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://n9.cl/95eid>
- Mengarelli, C., García, S., Pichon-Riviere, A., Alcaraz, A., Bardach, A., & Ciapponi, A. (2020). *Interferón en Infección por Covid-19* [Informe]. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. <https://cutt.ly/GH73mSK>
- Mikkelsen, M., Abramoff, B., Manager, S., Elmore, J., Finlay, G., & Kunins, L. (2022). COVID-19: Evaluación y manejo de adultos después de una enfermedad viral aguda. *Revista UDate*, 1-53. <https://n9.cl/j4gid8>

- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2021). *Ficha Vacuna contra SARS-CoV-2 Vacuna AZD1222—Laboratorio AstraZeneca*. Ministerio de Salud. <https://n9.cl/8i602>
- Ministerio de Salud Argentina. (2021). *Uso de antibióticos en Pacientes con Diagnóstico de SARS COV2*. Ministerio de Salud. <https://n9.cl/18vm3>
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2021). *Ficha Vacuna Contra SARS-COV-2. Vacuna Convidecia-Laboratorio Cansino Biologicals INC*. Ministerio de Salud. <https://n9.cl/ie5rp>
- Miñan, A., Conde, A., Calderon-Arce, D., Cáceres-Olazo, D., Peña-Rios, A. J., & Donoso-Romero, R. C. (2020). Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1225>
- Montero, I., Morocho, N., Herrera, D., Ochoa, A., & Parco, J. (2022). Terapia Farmacológica de la COVID-19. Una Revisión Sistemática. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición 12(SISANH)*, 28-42. <https://doi.org/10.47244/cssn.Vol12.IssSISANH.645>
- Mora, É. M., & Pérez, A. M. (2018). Revisión y análisis bibliométrico de la investigación sobre automedicación desde el año 2000. *Persona*, 12(1), 31-79. <https://doi.org/10.26439/persona2018.n021.1990>
- Moreno, M. V., De Lucas, M., Abellán, A., Aceituno, P., Allende, A., & De Andrés, A. (2021). *Una visión global de la pandemia COVID-19: Qué sabemos y qué estamos investigando desde el CSIC*. Editorial CSIC. <https://n9.cl/k33wg>
- Navarrete, P. J., Velasco, J. C., & Loro-Chero, L. (2021). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 13(4), 350-355. <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2020.134.762>
- New Jersey Department of Health. (2020, marzo 10). *¿Los antibióticos son efectivos para prevenir o tratar el COVID-19?* [Noticias]. Centro de información de COVID-19. <https://n9.cl/4ebdh>
- Niclós, G., Olivar, T., & Rodilla, V. (2018). Factors associated with self-medication in Spain: A cross-sectional study in different age groups. *International Journal of Pharmacy Practice*, 26(3), 258-266. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12387>
- Okoye, O. C., Adejumo, O. A., Opadeyi, A. O., Madubuko, C. R., Ntaji, M., Okonkwo, K. C., Edeki, I. R., Agboje, U. O., Alli, O. E., & Ohaju-Obodo, J. O. (2022). Self medication practices and its determinants in health care professionals during the coronavirus disease-

- 2019 pandemic: Cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 44, 507–516. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01374-4>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020a). *Transmisión del SARS-CoV-2: Repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones* [Reseña científica]. <https://n9.cl/nkfe3>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020b, abril 27). COVID-19: *Cronología de la actuación de la OMS* [Comunicado de prensa]. <https://n9.cl/yx6h6>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, septiembre 25). *Salud de la mujer* [Notas descriptivas]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021a, marzo 31). *La OMS desaconseja usar ivermectina para tratar la COVID-19 si no es en ensayos clínicos* [Reportaje]. <https://n9.cl/88e27>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021b, marzo 31). *La OMS recomienda usar ivermectina para el COVID-19 solo en ensayos clínicos* [Noticias]. <https://n9.cl/17qa>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021c, mayo 13). *Información básica sobre la COVID-19. Preguntas y Respuestas*. <https://n9.cl/cg6x7>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021d, octubre 20). *Preguntas y respuestas sobre la dexametasona y la COVID-19*. <https://n9.cl/ywsfaz>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021a, marzo 4). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse* [Noticias]. <https://n9.cl/k484n>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021b). *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://n9.cl/x4kfy>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Alerta Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)* [Documento]. <https://n9.cl/qkudd>
- Ortiz, E., Cornejo, F., & Ponce, J. (2014). Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(1), 57-62. <https://n9.cl/fftp6>
- Ou, X., Liu, Y., Lei, X., Li, P., Mi, D., Ren, L., Guo, L., Guo, R., Chen, T., Hu, J., Xiang, Z., Mu, Z., Chen, X., Chen, J., Hu, K., Jin, Q., Wang, J., & Qian, Z. (2020). Characterization of spike glycoprotein of SARS-CoV-2 on virus entry and its immune cross-reactivity with

- SARS-CoV. *Nature Communications*, 11(1), 16-20. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-15562-9>
- Oviedo, H., Cortina, C. E., Osorio, J. A., & Romero Torres, S. M. (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería Global*, 20(2), 531-556. <https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>
- Padilla, T., Rojas, A. L., Munive Báez, L., Monsiváis Orozco, A. C., Dionicio Avendaño, A. R., Corona Villalobos, C. A., & Guzmán Valderrábano, C. R. (2020). Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(s1), 10-32. <https://doi.org/10.35366/96668>
- Pareja, A., & Luque, J. C. (2020). Alternativas terapéuticas farmacológicas para COVID-19. *Horizonte Médico*, 20(2), e1216. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.13>
- Parra, M., & Carrera, E. (2021). Evolución de la Covid-19 en Ecuador. *Revista Investigación y Desarrollo*, 13, 27-40. <https://n9.cl/yzhrigi>
- Pastrian-Soto, G. (2020). Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. *International Journal of Odontostomatology*, 14(3), 331-337. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300331>
- Ponce-Zea, J. E., Ponce-Zea, D. M., & Rivadeneira-Cando, J. D. (2019). Prevalencia de automedicación: Estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 5(3), 27. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i3.922>
- Popp, M., Stegemann, M., Metzendorf, M.-I., Gould, S., Kranke, P., Meybohm, P., Skoetz, N., & Weibel, S. (2021). Ivermectin for preventing and treating COVID-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015017.pub2>
- Quiñonez, M. (2020). *Factores Asociados a la Automedicación en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018* [Tesis de pregrado]. Repositorio Institucional digital de la Universidad Nacional del Altiplano. <https://n9.cl/m53zb>
- Ramírez, K. (2022a). *ARCSA refuerza control sanitario ante aumentos de casos COVID-19 y recomienda no automedicarse* [Noticia]. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. <https://n9.cl/0m1dz>
- Ramírez, K., Torres, J., Agurto, M., & Zhunio, F. (2020b). Factores que influyen en la automedicación durante la pandemia en estudiantes universitarios. *Revista Estudiantil CEUS* 2(2), 13-18. <https://n9.cl/i7g zr>

- Ramos, G., & Olivares, G. (2010). *Uso Racional de Medicamentos: Una tarea de todos* [Primera edición]. Ministerio de Salud de Chile. <https://n9.cl/qjlve>
- Real, N. E., Barrios, D. S., Carvallo, F., Eliana, E., & Acosta, L. (2020). Clinical characteristics of self-medication in adults of three Family Health Units of Paraguay in 2019. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 7(1), 77-85. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.01.77-085>
- Rojas, C., Galarza, D., Zárate, A., Araujo, G., Rosales, J., & Quiñones, D. (2022). Características y factores asociados a la automedicación por COVID-19 en estudiantes de una universidad peruana. *Revista Cubana de Farmacia*, 55(1). <https://n9.cl/lh10u>
- Ruiz, A. (2020). *Riesgos de la Automedicación irresponsable* [Sitio Web]. Universidad de Guanajuato. <https://n9.cl/rp2ze>
- Ruiz-Bravo, A., & Jiménez-Valera, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 61(2), 63-79. <https://doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
- Ruiz-Sapana, A., Anchapuri, H., Llanque, V., Hernandez, F., & Muñoz, C. (2021). Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina. *Revista Médica Basadrina*, 14(2), 37–49. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1051>
- Sadio, A., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Konu, R., Bakoubayi, A. W., Tchankoni, M. K., Bitty-Anderson, A. M., Gomez, I. M., Denadou, C. P., Anani, J., Kouanfack, H. R., Kpeto, I. K., Salou, M., & Ekouevi, D. K. (2021). Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health*, 21(58), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>
- Santander, S., González, C., Avendaño, M., Rivas, M., Rojas, C., Rodríguez, J., & Saavedra, C. (2021a). *Ficha Vacuna contra SARS-CoV-2 Vacuna BNT162B2 Laboratorio Pfizer-Biontech* [Ficha técnica]. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. <https://n9.cl/i9h5h>
- Santander, S., González, C., Avendaño, M., Rivas, M., Rojas, C., & Saavedra, C. (2021b). *Ficha Vacuna contra SARS-CoV-2 Vacuna Coronavac Laboratorio Sinovac Life Science* [Ficha técnica]. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. <https://n9.cl/tohnw>
- Sarango, P. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre la automedicación en los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Loja* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. <https://n9.cl/i93lo>

- Seijo, M., & Oliveri, M. (2020). Importancia de la Vitamina D en la época del COVID. *Actualizaciones en Osteología*, 16(2). <https://n9.cl/z2iem>
- Shankar, P., Partha, P., & Shenoy, N. (2002). Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: A questionnaire-based study. *BMC Family Practice*, 3(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-3-17>
- Silva, M. G., Almeida, F. F., Sampaio, V. S., Araújo Alexandre, M. A., Melo, G. C., & Brito, M. (2020). Chloroquine diphosphate in two different dosages as adjunctive therapy of hospitalized patients with severe respiratory syndrome in the context of coronavirus (SARS-CoV-2) infection: Preliminary safety results of a randomized, double-blinded, phase IIb clinical trial (CloroCovid-19 Study) [Preprint]. *medRxiv and bioRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.07.20056424>
- Tello, C., Armas, G., Robles, O., & Mendieta, Y. (2016). *Relación de los Factores Sociales, Económicos y Culturales con Automedicación en Pobladores de Chimbote, 2016* [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro]. Repositorio Universidad San Pedro. <https://n9.cl/ic1ax>
- Tenorio, J., Lazo, M., Monroy-Hidalgo, A., Málaga, G., & Cárdenas, M. K. (2020). Precios de medicamentos esenciales para el manejo y tratamiento de la COVID-19 en establecimientos farmacéuticos peruanos públicos y privados. *Acta Médica Peruana*, 37(3). <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1560>
- Terán, N., Guerrero, T., Erazo, C., Romero, J., Zurita, J., Salinas, C., Pinzón, J., Jaramillo, A., Suaste, K., Jácome, E., & Cifuentes, A. (2020). *Texto académico de actualización. Pandemia por COVID-19 en Ecuador*. <https://n9.cl/dfmiv>
- Tillán, J., Nuñez, Y., Agüero, S., & Carrillo, C. (2007). Actividad antiinflamatoria de compuestos liposolubles de Zingiber officinale Roscoe frente a diferentes agentes flogísticos. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 12(2). <https://n9.cl/rhwvd>
- Touriz, M. A., Alvarado Nolivo, M. D., Ramirez Gaona, A. S., & Tobar Moran, M. R. (2022). Automedicación asociada con estilos de vida en estudiantes de medicina de la Universidad de Guayaquil. *RECIAMUC*, 6(3), 119-127. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.119-127](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.119-127)
- Treceño, C. (2019). La farmacología en la historia, la historia en la farmacología. *Servicio de Publicaciones de la Universidad Europea*, (24), 1-50. <https://n9.cl/ptskz>

- Universidad Nacional de Loja [UNL]. (2022). *Psicología Clínica Facultad de la Salud Humana*.
<https://n9.cl/ovwq8>
- Vera-Carrasco, O. (2015). Reseña histórica de la cátedra de farmacología de la facultad de medicina—Universidad Mayor de san Andrés. *Universidad Mayor de San Andrés*, 56(2), 77-84. <https://n9.cl/7izu9>
- Vera-Romero, O., & Vera-Romero, F. (2013). Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. *Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 6(1), 19-24. <https://acortar.link/s2SRG1>
- Villarroel-Ábrego, H. (2020). *COVID—19 un Libro de Texto* (Primera edición). La Prensa Gráfica.
<https://n9.cl/8vbhg>
- Wegbom, A. I., Edet, C. K., Olatunde, R., Fagbamigbe, A. F., & Kiri, V. A. (2021). Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria. *Frontiers in Public Health*, 9: 606801. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.606801>
- Yang, B., Yao, D. F., Ohuchi, M., Ide, M., Yano, M., Okumura, Y., & Kido, H. (2002). Ambroxol suppresses influenza-virus proliferation in the mouse airway by increasing antiviral factor levels. *European Respiratory Journal*, 19(5), 952-958.
<https://doi.org/10.1183/09031936.02.00253302>
- Zhou, W., Zhong, N., Zhu, S., Chen, Q., & Li, J. (2020). *The Coronavirus Prevention Handbook*. Skyhorse Publishing. <https://n9.cl/yfsuk>

11. Anexos

Anexo 1. Oficio de pertinencia

Loja, 08 de junio 2022

Lcda. Denny Ayora Apolo Mg. Sc.

DIRECTORA LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL.

Ciudad.

Por medio del presente me dirijo a usted para hacerle llegar el Informe de pertinencia sobre estructura y coherencia del proyecto de Tesis, Titulado **Automedicación y factores asociados durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica** de autoría de la Srta. **Verónica Cecilia Salinas Capa**, estudiante de la Carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente: Luego de haber revisado las correcciones sugeridas en la primera revisión del presente proyecto, relacionadas al objetivo general, segundo y tercer objetivo específico, considero salvo su mejor criterio que es pertinente el tema a ser investigado y puede continuar con el desarrollo y trámite administrativo.

Particular que pongo a su conocimiento, para los fines pertinentes

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**MAURA MERCEDES
GUZMAN CRUZ**

Lic. Maura Guzmán Cruz

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FSH-UNL

Anexo 2. Asignación de director de tesis



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE ENFERMERÍA

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH- DCE 2023-011
Loja, 17 de enero de 2023

DE: Licenciada
Denny Ayora Apolo Mg Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

PARA: Licenciado.
Paúl David Zula Riofrío Mg Sc
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL.

ASUNTO: DESIGNACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS.

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe **Favorable de Pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **"AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA"** de autoría de la **Srta. SALINAS CAPA VERÓNICA CECILIA**. Me permito designarle **DIRECTOR DE TESIS** y autorizo su ejecución, en reemplazo de la Mg Maura Guzmán Cruz, misma que se acogió al derecho de jubilación.

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de Titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**DENNY CARIDAD
AYORA APOLO**

Licenciada Denny Ayora Apolo. Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL
C.c. Archivo
DAA/kiv

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Instrumento de investigación del proyecto titulado:

Automedicación y factores asociados durante la pandemia por COVID-19
en estudiantes de Psicología Clínica.

La presente encuesta está dirigida a los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja, que tiene como objetivo principal determinar los factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19. El instrumento se encuentra dividido en 4 secciones que evaluarán los factores sociodemográficos, automedicación, factores económicos y factores socioculturales. Tales datos serán de vital importancia para verificar las causas del tema de investigación. Conforme a lo mencionado, se agradecerá su colaboración y se solicita responder las siguientes preguntas.

Instrucciones

Conteste las siguientes preguntas con responsabilidad y honestidad de acuerdo a las experiencias que ha vivido durante la pandemia.

1. Factores sociodemográficos

Sexo: Masculino () Femenino ()

Fecha de Nacimiento: _____

Estado civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- Viudo ()
- Divorciado ()
- Unión Libre ()

2. Automedicación

1. ¿Se ha automedicado durante la pandemia por COVID-19?

- SI ()
- NO ()

2. ¿De qué forma utilizó el tratamiento para COVID-19?

- Tratamiento preventivo ()
- Tratamiento sintomático ()
- Ambas ()

3. ¿Conoce los riesgos de la Automedicación?

- SI ()
- NO ()

4. ¿Cuál de estos medicamentos utilizó durante la pandemia por COVID-19?

- Antibióticos (entre ellos azitromicina, ampicilina) ()
- Antiinflamatorios (Ibuprofeno) ()
- Analgésicos (paracetamol o acetaminofén) ()
- Antitusígenos (ambroxol, abrilar, codeína) ()
- Antiparasitario (ivermectina) ()
- Antimaláricos (cloroquina o hidroxicloroquina) ()
- Medicina alternativa (uso de plantas medicinales: infusiones y/o vaporizaciones) ()
- Vitaminas (Vitamina C, Zinc, Complejo B) ()

5. Luego de consumir el medicamento consiguió aliviar los síntomas.

- Si ()
- NO ()

6. ¿Cuál es el síntoma principal por el que se automedicó?

- Resfriado o gripe ()
- Dolor de cabeza ()
- Diarrea ()
- Dolor Muscular/Articular ()
- Dolor de garganta ()
- Dificultad para respirar ()
- Fiebre ()
- Náuseas o vómitos ()
- Tos ()
- Cansancio físico ()

3. Factores Económicos

1. **¿Cuál es el ingreso económico mensual de su hogar?**

2. **¿De quién depende económicamente usted?**

- Independiente ()
- Solo de la Madre ()
- Solo del Padre ()
- Ambos padres ()
- Otro ()

3. **¿Cuenta con algún seguro de Salud?**

- IESS ()
- ISFFA, ISPOL, ()
- Seguro privado ()
- No tiene seguro ()

4. Factores socioculturales

1. **¿Por qué medio usted se informó para el tratamiento de COVID-19?**

- Medios de comunicación ()
- Redes sociales ()
- Centros de salud ()
- Farmacias ()
- Familiares ()
- Amigos ()

2. **¿Por qué razón a tomado medicamentos sin prescripción médica?**

- No tiene tiempo para ir al médico ()
- No cree que es necesario consultar al médico ()
- Largas colas en el hospital ()
- Falta de dinero para pagar consulta privada ()

3. **¿Dónde adquirió el medicamento que usted consumió?**

- Centros de Salud ()
- Farmacias ()
- Tiendas / Kioscos ()
- Por internet ()

4. **¿Qué lo motivó a automedicarse?**

- Algún miembro de la familia salió positivo para COVID-19 ()
- Influencia de algún familiar o amigo ()
- Por temor a contagiarse ()
- Al estar en contacto con una persona que luego resulto con COVID-19 ()

5. **¿Qué tipo de publicidad que usted vio o leyó, le influenció a consumir medicamentos?**

- Televisión ()
- Radio ()
- Periódicos, revistas ()
- Paneles publicitarios ()
- Volantes ()
- Internet ()

Anexo 4. Validación del instrumento de recolección de datos

CERTIFICA:

Que en calidad de DOCENTE DE LA CÁTEDRA DE BIOESTADÍSTICA de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, FACULTAD DE LA SALUD HUMANA, CARRERA DE ENFERMERÍA, que se ha procedido, luego de la aplicación de la prueba piloto a estudiantes de la carrera de Laboratorio Clínico, a validar el INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DEL MACROPROYECTO “AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19”, aplicando la prueba de fiabilidad utilizando el ALPHA DE CRONBACH (consistencia interna) con el software estadística SPSS, los resultados totales y por pregunta se presentan a continuación:

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,808 ¹	0,803	40

Fiabilidad adecuada.

ITEM	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
• ¿SE HA AUTOMEDICADO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID_19?	62,94	31,059	0,365	0,800
• INDICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN	62,94	30,684	0,439	0,798
• CONOCE LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN	63,12	33,860	-0,202	0,816
• ANTIBIÓTICO	62,71	30,846	0,364	0,800
• ANTIINFLAMATORIO	62,65	31,493	0,253	0,805
• ANALGÉSICOS	62,88	29,485	0,647	0,789
• ANTIPARASITARIOS	62,41	31,382	0,376	0,801
• MEDICINA ALTERNATIVA	62,94	33,309	-0,062	0,816
• VITAMINAS	62,82	30,654	0,406	0,799
• LUEGO DE CONSUMIR EL MEDICAMENTO CONSIGUIÓ ALIVIAR LOS SINTOMAS	63,12	33,610	-0,137	0,814
• RESFRIADO O GRIPE	63,12	32,860	0,058	0,809
• DOLOR DE CABEZA	62,88	29,860	0,574	0,792
• DIARREA	62,29	32,221	0,331	0,803
• DOLOR DE ESTÓMAGO	62,35	31,868	0,324	0,803
• DOLOR DE GARGANTA	62,65	29,493	0,625	0,790
• DIFICULTAD PARA RESPIRAR	62,47	30,765	0,461	0,797
• FIEBRE	62,53	30,890	0,399	0,799
• NÁUSEAS O VÓMITO	62,29	31,846	0,470	0,801
• MEDIO DE INFORMACIÓN: MEDIOS DE COMUNICACIÓN	62,88	31,610	0,242	0,805
• MEDIO DE INFORMACIÓN: REDES SOCIALES	62,76	30,566	0,415	0,798

¹ El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación. Varios ítems están midiendo exactamente el mismo elemento de un constructo; por lo tanto, los ítems redundantes deben eliminarse. Usualmente, se prefieren valores de alfa entre 0,80 y 0,90 (Streiner DL. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. J Pers Assess. 2003; 80:99-103).

ITEM	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
• MEDIO DE INFORMACIÓN: CENTROS DE SALUD	62,29	33,846	-0,253	0,814
• MEDIO DE INFORMACIÓN: FARMACIAS	62,35	32,493	0,155	0,807
• MEDIO DE INFORMACIÓN: FAMILIARES	62,82	31,654	0,224	0,806
• MEDIO DE INFORMACIÓN: AMIGOS	62,47	31,390	0,329	0,802
• RAZON DE TOMA DE MEDICAMENTOS: NO TIENE TIEMPO PARA IR AL MÉDICO	62,59	32,382	0,101	0,810
• RAZON DE TOMA DE MEDICAMENTOS: NO CREE QUE ES NECESARIO CONSULTAR AL MÉDICO	62,53	33,390	-0,077	0,816
• RAZON DE TOMA DE MEDICAMENTOS: LARGAS COLAS EN EL HOSPITAL	62,59	31,632	0,238	0,805
• RAZON DE TOMA DE MEDICAMENTOS: FALTA DE DINERO PARA PAGAR CONSULTA PRIVADA	62,47	29,515	0,734	0,788
• ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS: FARMACIAS	63,18	31,779	0,495	0,800
• ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS: TIENDAS/KIOSCOS	62,35	30,868	0,600	0,795
• QUE LO MOTIVÓ A AUTOMEDICARSE: ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA SALIÓ POSITIVO PARA COVID-19	62,53	30,890	0,399	0,799
• QUE LO MOTIVÓ A AUTOMEDICARSE: INFLUENCIA DE ALGÚN FAMILIAR O AMIGO	62,29	33,346	-0,076	0,811
• QUE LO MOTIVÓ A AUTOMEDICARSE: POR TEMOR A CONTAGIARSE	62,71	33,971	-0,174	0,821
• QUE LO MOTIVÓ A AUTOMEDICARSE: AL ESTAR EN CONTACTO CON UNA PERSONA QUE LUEGO RESULTÓ CON COVID-19	62,59	30,757	0,401	0,799
• PUBLICIDAD: TELEVISIÓN	62,47	31,515	0,303	0,803
• PUBLICIDAD: RADIO	62,35	30,868	0,600	0,795
• PUBLICIDAD: PERIÓDICO, REVISTAS	62,29	32,971	0,058	0,808
• PUBLICIDAD: PANELES PUBLICITARIOS	62,35	31,993	0,290	0,803
• PUBLICIDAD: VOLANTES	62,29	32,221	0,331	0,803
• PUBLICIDAD: INTERNET	62,88	32,485	0,082	0,811

En este contexto, se autoriza a los estudiantes y portadores de la presente certificación, hacer su uso en lo que estimen o creyeren pertinente y proseguir con los procesos investigativos respectivos.

Loja, 31 de mayo de 2022



Firmado digitalmente por:
JOSE EDUARDO
GONZALEZ
ESTRELLA

Ing. José Eduardo González Estrella M.Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Anexo 5. Certificación de la traducción del resumen

Yantazaza, 20 de septiembre del 2023

Yo, Dayana Micaela Ochoa Guailas, con cédula de identidad 1900842145, Licenciada en Ciencias de la Educación mención inglés registro Nro. 1031-2022-2554787

CERTIFICO:

Que, he realizado la traducción al idioma inglés de él resumen del Trabajo de Integración Curricular denominado "Automedicación y factores asociados durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de Psicología Clínica", elaborado por la Srta. Verónica Cecilia Salinas Capa con cédula de ciudadanía número 1950005072, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad, facultando al portador del presente documento, hacer uso legal pertinente.

Atentamente:



Lcda. Dayana Micaela Ochoa Guailas
C.I.: 1900842145