



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 la Carrera de Medicina**

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

AUTORA:

Guissella Dayanna Prieto García

DIRECTORA:

Psic. Cl.. María Soledad Carrión Cabrera Mg. Sc

Loja- Ecuador

2023

Certificación

Loja, 26 de octubre del año 2023

Psic. Cl. María Soledad Carrión Cabrera Mg. Sc
DIRECTORA 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 la Carrera de Medicina**, de autoría de la estudiante **Guissella Dayanna Prieto García**, con **cédula de identidad Nro. 1103968176**, una vez que el trabajo está culminado, aprobado y 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

Psic. Cl.. María Soledad Carrión Cabrera Mg. Sc
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Guisella Dayanna Prieto García**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular, eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja, y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o 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: 1103968176

Fecha: 09 de noviembre de 2023

Correo electrónico: guissella.prieto@unl.edu.ec

Teléfono: 0967476641

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, **Guissella Dayanna Prieto García**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Automedicación y factores asociados durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes de la Carrera de Medicina**, como requisito para optar 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 puedan 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, suscribo, en la ciudad de Loja, a los siete días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

Firma:

Autora: Guissella Dayanna Prieto García

Cedula de identidad: 1103968176

Dirección: Barrio La Banda entre José Ruíz y Luisa González

Correo electrónico: guissella.prieto@unl.edu.ec

Teléfono: 0967476641

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Psic. Cl. María Soledad Carrión Cabrera Mg. Sc

Dedicatoria

Dedico el Trabajo de Integración Curricular a mi madre Soraya García y abuelos Ruth y Julio quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mi tía Paulina por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. Finalmente quiero dedicar esta Trabajo de Integración Curricular a mis amigos Sofía, Eliana, Joyce y Javier, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y siempre las llevo en mi corazón, en especial a mi mejor amiga María Belén Cueva Soto por creer en mí y apoyarme en todo momento de mi vida.

Guissella Dayanna Prieto García

Agradecimiento

Culminado el presente Trabajo de Integración Curricular dejo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, a la directora de Trabajo de Integración Curricular Ps.cl. María Soledad Carrión Cabrera y al Ing. Eduardo González, por su dedicación y apoyo de este. Asimismo, agradezco a la Carrera de Medicina por brindarme las facilidades para la recolección de datos para poder desarrollar este Trabajo de Integración Curricular.

Guissella Dayanna Prieto García

Índice Contenidos

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice Contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos.....	ix
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1 Automedicación.....	6
4.2 Medicamentos empleados en la automedicación por COVID-19.....	8
4.3 Factores Asociados a la Automedicación.....	10
4.4 COVID-19.....	12
4.5 Clasificación de COVID-19 Según Estado de Gravedad.....	14
4.6 Modos de Transmisión.....	15
4.7 Signos y Síntomas.....	16
4.8 Tratamiento Preventivo.....	17
4.9 Tratamiento Sintomático.....	17
5. Metodología.....	19
6. Resultados.....	20
7. Discusión.....	24

8. Conclusiones.....	28
9. Recomendaciones.....	29
10. Bibliografía.....	30
11. Anexos.....	34

Índice de tablas:

Tabla 1. Factores Sociodemográficos de los Estudiantes.....	20
Tabla 2. Características de la Automedicación en Estudiantes de Medicina.....	21
Tabla 3. Factores Sociodemográficos.....	22
Tabla 4. Factores Económicos.....	22
Tabla 5. Factores Socioculturales.....	23

Índice de anexos:

Anexo 1. Oficio de asignación del docente asesor del Trabajo de Integración Curricular.....	34
Anexo 2. Oficio de pertinencia del Trabajo de Integración Curricular	35
Anexo 3. Oficio de asignación del director del Trabajo de Integración Curricular.....	35
Anexo 4. Certificado de Traducción	35

1. Título

**Automedicación y factores asociados durante la pandemia por covid-19 en
estudiantes de carrera de medicina**

2. Resumen

La automedicación resulta una práctica utilizada comúnmente para el mantenimiento de la salud, mediante el propio tratamiento preventivo y sintomático de una enfermedad de manera indiscriminada y voluntaria, con la aparición de la pandemia por Covid-19 se desencadenó la recurrencia en esta práctica por parte de la población; el objetivo principal del presente estudio fue determinar los factores asociados a la automedicación durante la pandemia por Covid-19 en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Facultad de Salud Humana. Fue un estudio de carácter descriptivo-correlacional de diseño no experimental y de corte transversal, fueron encuestados 186 estudiantes a los cuales se les aplicó un cuestionario virtual validado en una muestra de similares características. Como resultados, el 59,1% de la población se automedica, la población fue en su mayoría mujeres (63.4%) y la edad de 18 a 21 años (71%); se señala una mayor frecuencia en el uso de medicina alternativa con el 21,6 % y analgésicos con el 21.3% se realizó esta práctica como tratamiento preventivo en 37,3% de los casos y 31,8% como tratamiento sintomático, el 66,4% de quienes se automedican usan fármacos sin prescripción médica y el 95,5% asume conocer los riesgos de la automedicación, los síntomas que más se tratan son la gripe (20%), cefalea (15,6%) y dolor de garganta (13,6%)., por lo que se concluye que los factores socioculturales están asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de la carrera de medicina.

Palabras Clave: Automedicación, Covid-19, Medicamentos, Tratamiento, Factores.

Abstract

Self-medication is a practice commonly used for the maintenance of health, through preventive and symptomatic treatment of an illness in an indiscriminate and voluntary manner, with the appearance of the Covid-19 pandemic, the recurrence of this practice by the population was triggered; the main objective of this study was to determine the factors associated with self-medication during the Covid-19 pandemic in students of the School of Human Health. It was a descriptive-correlational study of non-experimental and cross-sectional design; 186 students were surveyed and a virtual questionnaire validated in a sample of similar characteristics was applied. As results, 59.1% of the population self-medicated, the population was mostly women (63.4%) and the age from 18 to 21 years (71%); a higher frequency in the use of alternative medicine with 21.6% and analgesics with 21. This practice was carried out as preventive treatment in 37.3% of the cases and 31.8% as symptomatic treatment, 66.4% of those who self-medicate use drugs without medical prescription and 95.5% assume to know the risks of self-medication, the most treated symptoms are flu (20%), headache (15.6%) and sore throat (13.6%), so it is concluded that sociocultural factors are associated with self-medication during the COVID-19 pandemic in the study.

Keywords: *Self-medication, Covid-19, Medications, Treatment, Factors.*

3. Introducción

La automedicación es una práctica muy común alrededor del mundo en la que el individuo o grupo social consume diversidad de fármacos para tratar diferentes síntomas, desde el brote de la pandemia por COVID-19 la población mundial se ha visto afectado por la falta de medicamentos y vacunas que contrarrestaran la intensidad de la enfermedad, provocando una irrupción masiva de comportamientos de automedicación irresponsable por parte de la ciudadanía, a causa de una gran preocupación no solo por las dificultades del sistema de salud, sino también por los riesgos personales del individuo (Mandal, 2015).

Estudios realizados en países europeos y africanos como Polonia y Kenia determinaron que el 45,6% de profesionales de la salud se automedican y el 64,3% advierte o que la pandemia hizo necesaria la automedicación. (Makowska, Boguszewski, Nowakowski, & Podkowin, 2020). En Latinoamérica, países como Colombia, Perú y Ecuador notaron que los estudiantes de medicina de diferentes universidades se automedicaron durante el brote de COVID-19 con el 79,3%, 51,3% y el 85% respectivamente. Así mismo los fármacos más utilizados fueron acetaminofén, analgésicos, antivirales, antibióticos, antipiréticos y corticoides (Miñan Tapia, y otros, 2020).

En Ecuador, en la provincia de Machala un estudio realizado por la universidad de la región, determinó que en cuanto a los factores que se asocian a la automedicación fueron la falta de tiempo para acudir al médico, un promedio de edad de 20 a 27 años; así mismo el sexo femenino predomina sobre el masculino en estas conductas, bajo este contexto se menciona que los estudiantes poseen o no un seguro social, por último en cuanto al lugar de residencia se determinó que la mayoría de la población pertenecen a la zona urbana (Ramírez, Torres, Agurto, & Zhunio, 2020).

Partiendo de esta premisa en el presente trabajo de investigación se propuso la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre los factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja?

Con base a esta pregunta se planteó el objetivo general: determinar los factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de la carrera de medicina de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja y como objetivos específicos: identificar los factores sociodemográficos de la población, caracterizar

los medicamentos utilizados como automedicación durante la pandemia por COVID-19 y asociar los factores sociodemográficos, socioculturales y económicos a la automedicación.

El estudio se realizó como un aporte social, científico y sanitario fundamental para reconocer los factores y/o características que se asocian a la práctica de la automedicación, brindando al mismo tiempo una herramienta de consulta para posibles intervenciones en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, considerando una vez más al COVID-19 como el principal motivo de esto, siendo de vital importancia ayudar a la comunidad con un sustento científico derivado de la investigación para aportar soluciones concretas para evitar esta práctica.

Por lo que a lo largo del trabajo, se argumentan las razones que hacen de esta práctica más perjudicial que beneficiosa para el usuario, porque si bien se le permite al ciudadano ser partícipe directo de su cuidado, las complicaciones por desconocimiento pueden llegar a ser más perjudiciales para su propia salud y la de su entorno, pero al mismo tiempo tienden a recurrir a ella.

4. Marco Teórico

4.1 Automedicación

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la automedicación se define como el propio tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad que las personas padecen, siendo está más utilizada para el mantenimiento de la salud propia como para los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito. Se considera el primer mecanismo de atención dejando de lado la atención primaria en salud (Hernandez Chavez & Mercado Sesma, 2014).

El término automedicación hace referencia a la manera indiscriminada y voluntaria por la cual los individuos consumen medicamentos, hierbas y/o remedios caseros sin una atención médica antes, durante y después del tratamiento; influenciada por factores culturales, educativos y de experiencia trayendo consecuencias a futuro. Esta práctica incide en la salud del sujeto que enmascara los indicios de una patología, lo cual puede llevar a comprometer el diagnóstico, y por consiguiente el procedimiento de una dolencia que podría agravarse. (Gonzalez, Rodriguez, & Campos, 2017)

Diversas organizaciones alrededor del mundo intentan posicionar a la automedicación como el primer paso en la atención primaria, sin embargo, el puente entre la seguridad y la presencia de eventos adversos es muy frágil, por lo que buscar concienciar a la comunidad sobre los beneficios y riesgos que conlleva esta práctica (Hernandez Chavez & Mercado Sesma, 2014).

Riesgos

La práctica de la automedicación puede ser generadora de consecuencias graves y muy graves para la salud especialmente en el caso de determinadas patologías y formas de utilización, de ahí que Quiñonez (2020) enfatiza la necesidad de orientar las políticas educativas sanitarias y los consejos o recomendaciones enmarcados en la Educación para la Salud sobre medicamentos para la adquisición de hábitos que conduzcan hacia una automedicación responsable y positiva para disminuir los riesgos. Entre las consecuencias mencionadas por este autor destacan las que se describen a continuación:

Retraso de un diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.

Diagnóstico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto.

Farmacoterapia incorrecta: Hace referencia a un uso inapropiado de medicina mal indicada o ingesta de dosis incorrecta de un de un medicamento bien indicado.

Intoxicación por medicamentos. La ingesta de una dosis inapropiada de un fármaco puede ocasionar una sobredosis de fármacos nocivos en el organismo, con reacciones en el organismo como sarpullido (que puede ser un signo de alergia al compuesto), insuficiencia hepática y, en casos graves, shock anafiláctico (la alergia más grave que existe). Los síntomas se acumulan rápidamente y pueden ser fatales.

Órganos afectados. El órgano más afectado a causa de esta práctica es el hígado, el consumo indiscriminado de fármacos de forma descontrolada puede llegar a debilitar este órgano y desarrollar hepatitis. Además, la función renal se ve afectada desde los riñones que resultan dañados por esta situación, pues se encargan de eliminar las sustancias nocivas y tóxicas del organismo. En casos más severos se puede llegar a afectar el sistema nervioso y desarrollar una adicción (Ávila, 2021).

Efectos Adversos

Los medicamentos ejercen acciones complejas y variadas en el organismo. Inicialmente, produce un efecto curativo o placebo (motivo de ingesta), posteriormente se evidencian otros efectos desagradables o molestos que no son los esperados, y a los que se denominan reacciones adversas. Ello significa que los medicamentos, además de reportar grandes beneficios para la salud; es muy importante saber que estos riesgos serán siempre menores que el beneficio que se pretende obtener con el tratamiento (De La Luz, 2021).

Los efectos adversos vienen descritos en el prospecto del medicamento, entre los más comunes están las alteraciones hematológicas, problemas hepáticos, náuseas, vómitos, vértigo, mareos, etc., pero la mayoría de estos son poco frecuentes. En cuanto a los fármacos más utilizados durante la pandemia, propuestos por De La Luz (2021), se asocian los siguientes efectos:

Para los fármacos de venta libre como el paracetamol y el ibuprofeno por la normalidad de su consumo aparentan ser inofensivos, sin embargo, más allá de los posibles efectos

secundarios de una dosificación no controlada estas drogas pueden enmascarar no solo los síntomas sino también retrasar y empeorar el cuadro presente en caso de padecer de COVID-19.

En el caso de la hidroxiclороquina, cuando se combina con antibióticos como la azitromicina, el resultado se asocia a un mayor riesgo de angina, insuficiencia y muerte cardíaca para el paciente por lo que se comprobó que su uso no fue beneficioso para manejar el COVID-19.

En cuanto al uso de lopinavir y ritonavir, se descartó su potencial, aunque al inicio de la pandemia la propia OMS confirmó su aplicabilidad como posible tratamiento para el coronavirus. Además, el uso excesivo de medicamentos ARV (antirretrovirales) puede provocar a largo plazo daño hepático.

La automedicación con corticoesteroides, como la dexametasona y la prednisona han mostrado beneficios en pacientes con cuadros graves por COVID-19, pero su uso para tratar casos leves de la enfermedad está totalmente contraindicado.

En el caso particular de la Ivermectina un antiparasitario de uso veterinario, muy promocionado en redes sociales como tratamiento para COVID 19, se descartó su uso en seres humanos ya que genera cuadros neurológicos como convulsiones, temblores, letargo y desorientación (Perez, 2021).

4.2 Medicamentos empleados en la automedicación por COVID-19

El uso de medicamentos ha sido analizado por varios autores en diferentes escenarios, así, Navarrete, Velasco, & Loro, (2020) en su investigación denominada automedicación en época de pandemia: Covid-19, en la población de Lima Norte, Perú determinaron que los medicamentos de mayor consumo, autoadministrados previos al inicio de la pandemia fueron los analgésicos (29,1%), antiinflamatorios (28,1%) y antibióticos (27,6%); y durante la pandemia los antibióticos/antiinflamatorios (39,2%), antiinflamatorios (30,9%), antibióticos (21,6%), ivermectina (5,7%) y la ivermectina en combinación con otros fármacos (2,6%).

Por otro lado, el estudio realizado de prácticas de automedicación y sus determinantes en profesionales de la salud durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus-2019 realizado por Okoye (2022), en tres estados del sur de Nigeria, muestra que 243 encuestados (36,3%) incluyeron como medicamento preventivo o tratamiento de COVID-19 a la

ivermectina (9,5 %), azitromicina (9,1 %), vitamina C (7,4 %), cloroquina (5,7 %) y zinc (2,0 %).

Por su parte, Elayeh, Akour, & Haddadin, (2021) sobre la prevalencia y predictores de medicamentos de automedicación para prevenir o tratar el COVID-19 en Medio Oriente concluyeron que la prevalencia general del uso de al menos un producto fue del (80,4 %), y los más utilizados para automedicarse fueron la vitamina C (57,6 %), seguido del paracetamol (51,9 %), el zinc (44,8 %) y la vitamina D (32,5 %).

Un estudio realizado en Lomé, la capital de Togo que evaluó las prácticas de automedicación en cinco sectores: salud, transporte aéreo, policía, transporte por carretera y sectores informales mostró que los productos más utilizados para prevenir la Covid-19 fueron la vitamina C (27,6%), la medicina tradicional (10,2%) y la cloroquina/hidroxicloroquina (2,0 %) (Sadio, y otros, 2021).

A nivel de América Latina, en un estudio realizado en cuatro ciudades de Colombia por Gaviria, y otros, (2022) sobre la automedicación durante el aislamiento por la pandemia de COVID-19, determinó que la prevalencia de automedicación durante el confinamiento fue del 34,3%, y los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos como el paracetamol, seguido de medicamentos para el sistema musculoesquelético y para el sistema respiratorio.

Además, en el estudio realizado por Miñan Tapia, y otros, (2020) denominado Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana determinó que el 51,3% se había automedicado y los fármacos más utilizados fueron los antipiréticos, analgésicos y corticoides.

Por otro lado, en Ecuador el estudio de Ramírez, Torres, Agurto, & Zhunio, (2020) en la ciudad de Cuenca llamado factores que influyen en la automedicación durante la pandemia en estudiantes universitarios menciona que el 85 % de estudiantes de la Carrera de Enfermería se han automedicado y el grupo de fármacos de mayor consumo fueron los AINES, el Paracetamol con el (40,31%) y el Ibuprofeno con (9,67 %).

En este sentido, el estudio realizado por los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca denominado la medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19, determinó que el 52,2% consumió eucalipto, el 23,6% jengibre, de manera inhalatoria y en infusión, con relación a la frecuencia del consumo, el 33,7% lo hacía una vez por semana.

4.3 Factores Asociados a la Automedicación

Son cada uno de los elementos, circunstancias o influencias que contribuyen en el uso de medicamentos, entre ellos se ha considerado:

Factores Sociodemográficos: Barragán (2020), describe a las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, etc.

Edad. es un dato que permite segmentar la vida de una persona en diferentes periodos de tiempo asociados a comportamientos propios. Sobre la automedicación a medida que aumenta la edad disminuye esta práctica, puesto que cuando una persona envejece su salud suele verse empeorada por lo que el paciente tiende a acudir con mayor frecuencia a los servicios hospitalarios donde existe un manejo por parte de personal sanitario que prescribe medicamentos con base a la clínica y a la ciencia.

Sexo. Se refiere a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen los individuos como hombres y mujeres. La automedicación es una práctica frecuente en mujeres debido a una mayor tasa de morbilidad que los hombres a causa de características fisiológicas y sociales distintas, una mayor sensibilidad a los síntomas, así como la influencia de determinadas patologías propias del sexo.

Estado civil. Es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la comunidad que lo habilita y le otorga ciertos derechos, así como obligaciones. Se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil. El estar casado se asocia con menor riesgo de automedicación, mientras que los solteros tienen 2,18 veces más de incurrir en esta práctica con respecto a los casados y los viudos.

Factores Económicos: Se incluyen aquellas condiciones vinculadas a los ingresos y egresos de las personas, vinculados al empleo/desempleo, las condiciones de trabajo y de vida, ingreso económico familiar y el contar o no con un seguro de salud. (Quiñonez, 2020).

La demanda de medicina y los costos elevados fueron los principales factores de automedicación durante la pandemia COVID-19, pues en esta temporada se incrementaron hasta en 20 veces sus valores en 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, incluyendo la medicina ancestral.

Esto confirma la idea de que la falta de recursos por parte de la población hace que el usuario busque una solución accesible según sus capacidades económicas y sus necesidades de salud conllevando a automedicarse, sobretodo con fitoterapia.

Factores Socioculturales: Asociados a las creencias, costumbres y valores propios de cada comunidad inmersas en diferentes manifestaciones culturales.

La automedicación resulta una práctica secundaria a varias influencias como factores intermediarios para su ejecución interactuando directa o indirectamente sobre la salud, el bienestar del individuo y el de la comunidad, puesto que es esta última quienes con diversos medios componen el contexto en el que se crean y refuerzan los patrones vistos en el uso de medicamentos y el autocuidado (Quiñonez, 2020).

Las creencias individuales hacen referencia al papel del núcleo familiar y la consanguinidad sobre el modo en que se ejecutan diversas prácticas como son la ingesta de medicamentos, prácticas moldeadas por los mismos integrantes del núcleo y se ha visto extendida con el pasar del tiempo. Resulta importante reconocer el rol que desempeña un individuo como integrante activo en las decisiones familiares en el caso expuesto a la compra, administración de uno o varios medicamentos y la decisión sobre su uso (Cuchón, 2018).

La facultad para conseguir, y consumir un medicamento radica en la información proporcionada, debiendo ser clara, exacta y actualizada basada en evidencias científicas válidas ya que en ocasiones la falta de un medio de información fidedigno influye en el consumo del mismo, siendo estas prácticas influenciadas por vecinos, amigos o familiares quienes practican el rol de informantes basados en la experiencia más no en los requerimientos del cuadro del paciente y la evolución que se espera (Quiñonez, 2020).

La forma en la que se estructura una comunidad más el acceso a la atención médica de la misma influirá de cierta forma sobre la automedicación, ya que rutinariamente se usan diferentes medicamentos para mitigar o atenuar una sintomatología variable y ciertos problemas de salud de bajo riesgo, siendo esta medicina adquirida con facilidad en tiendas, ferias, farmacias, siendo los antigripales y antipiréticos junto con la medicina natural los más requeridos (Barragán, 2020).

4.4 COVID-19

La enfermedad por Covid-19 surge a partir de un grupo viral perteneciente a los coronavirus ya existentes que se caracterizan por contar de una cadena ARN positiva sencilla no segmentada, con la apariencia de “corona” dada por las protuberancias presentes en su envoltura, estos pertenecen al orden de los Nidovirales, de la familia Coronaviridae de la subfamilia Orthocoronavirinae con generos A, B de acuerdo a sus características serotípicas y genómicas (Zhou, 2020).

Con la aparición del Covid-19 se dieron a conocer seis clases que infectan a seres humanos: el primero de estos los tipos 229E y NL63 o alfacoronavirus, OC43 o betacoronavirus, HKU1, coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio o MERS-CoV, coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de siglas SARS-CoV del cual se deriva y se sabe precursor del hoy conocido SARS-CoV-2 (Zhou, 2020).

Según Villarroel Abrego, (2020) esta variante SARS-CoV-2 es un virus no segmentado, envuelto, de sentido positivo, compuesto de una cadena sencilla de ARN, perteneciente a los Coronaviridae que se subdividen en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta coronavirus; siendo este identificado como un tipo beta, cuya transmisión viene de animales a un hospedador humano a causa de mutaciones de este.

Durante la aparición del virus los SARS-CoV de hospedador zoonótico como el murciélago, mostraban secuencias con alta relación en su estructura al virus identificado en China, pues se dice que este saltó de un reservorio de murciélagos a humanos a través de un intermediario desconocido (Terán, 2020).

Dicha variante presenta una sintomatología variada que afecta principalmente al tracto respiratorio inferior, apareció por primera vez en Wuhan China, en pacientes con neumonía de causas desconocidas, la OMS adoptó la denominación de 2019-nCoV para que luego el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) lo renombre como SARS-CoV-2 agente causal de la denominada enfermedad Corona Virus Disease 2019; generó un colapso de los servicios sanitarios a nivel mundial, estableciendo una pandemia durante un intervalo de tiempo sobre 2020 a 2022 (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Epidemiología

Los autores Ruiz Bravo & Jimenez Varela, (2020) comentan que la pandemia a causa de Covid-19 comenzó en Wuhan, China en diciembre del 2019, el 7 de enero de 2020 se

identificó como agente causal al virus SARS-CoV-2 por medio de pruebas de laboratorio en pacientes que presentaron sintomatología en común. Este proceso constó de tres etapas: la primera en el brote local o primera exposición del caso 0, la segunda, de transmisión en familias y comunidades, y la tercera, una etapa generalizada, de difusión rápida con un amplio flujo en la población, a toda China y el mundo (Zhou, 2020).

Para finales de enero del 2020, con más de 9 700 casos confirmados en China y alrededor de 100 a 110 casos en otros 19 países, la OMS expuso como una emergencia de salud pública de importancia internacional al nuevo coronavirus, para marzo de 2020 se definió como una pandemia global por la cantidad de personas infectadas que datan de alrededor de 118 000 casos en 114 países, con un aproximado de 4 291 fallecidos en aquel entonces. (Defensoria del Pueblo, 2021)

La Defensoria del Pueblo, (2021) menciona que el 30 de octubre de 2020 se notificaron 46 millones de casos en todo el mundo y más de 1,2 millones de personas fallecidas y hasta el 27 de noviembre de 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, 2022).

En el Ecuador, el paciente 0 se conoció el 29 de febrero del 2020 tratándose de una paciente femenina de 71 años oriunda del país que regresó de España a inicios de febrero; falleciendo el 13 de marzo del 2020 (Fernández-Garza, 2020). La transmisión acerada en el país llevó a las autoridades a declarar cuarentena nacional el 17 de marzo del 2020, donde ya existían 111 casos confirmados y 2 personas fallecidas. Para fines de agosto el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) notificó 113 767 casos confirmados, 6 556 fallecidos, 3 741 fallecidos probables y 86 252 recuperados (Parra & Carrera, 2020).

En la actualidad, a nivel global la variante de preocupación denominada Ómicron ha desplazado a la variante Delta, esto a causa de su facilidad para contagiarse, pero con un bajo nivel de mortalidad, según la plataforma GISAIID, estas variantes pertenecen a los sublinajes BA.1 y BA.1.1, seguidos del sublinaje BA.2 y BA.3 (OPS, 2022) (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Para enero de 2022 en Ecuador se registraron 11 362 casos de la Covid-19 con un incremento del 43,3% con relación a la última semana de 2021, afectando en mayor medida a

personas entre 20 y 49 años, seguido de la población de 50 a 59 años y niños de entre los 0 a 11 meses y hasta 14 años (COEN, 2022). En el mes de marzo de 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. Así mismo, alrededor de 146 704 casos probables, a la espera de su resultado (Ministerio de Salud Pública, 2022).

En la provincia de Loja, durante abril del 2022, se contabilizó un total de 14 868 casos positivos de Covid-19, de acuerdo con los rangos de edad estos se distribuían de la siguiente manera: de 0-11 meses 28 casos, de 1-4 años 82 casos, de 5-9 años 133 casos, de 10-14 años 350 casos, de 15-19 627 casos, de 20-49 8 953 casos, de 50-64 años 2 690 casos, y personas mayores de 65 años 2005 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 estuvieron activos a la fecha del reporte 12 494 se recuperaron y 550 han fallecido (UTPL SmartLand & Gobernación de Loja, 2022).

Tras casi 3 años, el 5 de mayo del 2023, la Organización Mundial de la Salud mediante recomendación de su Comité de Emergencias dio por finalizada la declaratorio de emergencia sanitaria internacional por la COVID-19 indicando que seguía resultando crucial velar por la salud pública poniendo énfasis en el hecho de que no era el fin del COVID-19 a pesar de ya haber dejado de ser una amenaza para la salud mundial.

4.5 Clasificación de COVID-19 Según Estado de Gravedad

La Asociación Americana de Pediatría clasifica la gravedad de SARS-CoV-2 según los hallazgos clínicos de laboratorio y de imagen de la siguiente manera:

Infección asintomática: Se refiere a aquellos casos en que el paciente no presenta síntomas ni signos clínicos, los resultados de la radiografía son normales y la PCR positiva para SARS-CoV-2 (Romo Domínguez, Saucedo Rodríguez, Hinojosa Maya, & Mercado Rodríguez, 2020)

Enfermedad Leve: Cuando el paciente presenta los síntomas propios de afección en vía respiratoria superior, acompañado de fiebre, fatiga, mialgia, tos, rinorrea. Al examen físico se encuentra congestión faríngea, sin datos anormales a la auscultación. Algunos casos son afebriles o acompañados de síntomas digestivos tales como náuseas, dolor abdominal o diarrea (Romo Domínguez, Saucedo Rodríguez, Hinojosa Maya, & Mercado Rodríguez, 2020)

Enfermedad Moderada: El Paciente acude con neumonía, fiebre en la mayoría de los casos, tos seca que evoluciona a tos productiva; en ocasiones disnea grado I o II, sin datos de hipoxemia, se pueden auscultar crepitantes; ocasiones asintomáticas; sin embargo, exámenes de imagen como la TAC evidencia lesiones pulmonares que son subclínicas (Romo Domínguez, Saucedo Rodríguez, Hinojosa Maya, & Mercado Rodríguez, 2020)

Enfermedad Grave: Los pacientes presentan síntomas de inicio como fiebre y tos, con o sin síntomas gastrointestinales, progresando usualmente en alrededor de una semana acompañada de disnea de alto grado III o IV más cianosis central, la SpO₂ es menor de 92%, hipoxemia (Romo Domínguez, Saucedo Rodríguez, Hinojosa Maya, & Mercado Rodríguez, 2020)

Enfermedad Crítica: Se refiere a la enfermedad grave presente que puede progresar rápidamente a un síndrome de dificultad respiratoria aguda a choque, encefalopatía, daño miocárdico, disfunción de la coagulación y daño renal (Romo Domínguez, Saucedo Rodríguez, Hinojosa Maya, & Mercado Rodríguez, 2020)

Por otro lado Peñas (2020) señala que la gravedad del COVID-19 están determinada por la evolución de los síntomas y lo describe en 3 fases: Fase I viral donde se puede presentar o no síntomas por lo general los más comunes. Fase II Pulmonar donde existe un nivel de gravedad mayor al de la fase I, con disnea y una posible hipoxemia (silenciosa, sin dificultad para respirar). Y, fase III Inflamación y coagulopatía existen días de evolución de síntomas graves, con presencia de distrés respiratorio, síndrome inflamatorio, shock, fallo cardiaco y fallo multiorgánico.

4.6 Modos de Transmisión

La transmisión del SARS-CoV-2 suele producirse en espacios cerrados en donde existe gran aglomeración de personas o por el contacto de espacios comunes contaminados, incrementando el riesgo de contagio cuando además existe una inadecuada ventilación y mayor tiempo de contacto entre individuos (Moreno & De Lucas, 2021). Las posibles vías de transmisión incluyen: el contacto directo, las gotículas, los fómites, la transmisión aérea y la transmisión fecal-oral. Sin embargo, hasta la fecha no se han publicado informes relativos a la transmisión por medio de heces u orina (Moreno & De Lucas, 2021).

La Transmisión Gesticular, se produce producto de las secreciones corporales 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 (OMS, 2020).

Mientras que la Transmisión Aérea, por diseminación de núcleos goticulares (aerosoles) infectantes al estar suspendidos en el aire por tiempos prolongados y que viajen a distancias largas, al respirar, toser, hablar, estornudar o cantar o en técnicas médicas en las que se produzcan aerosoles, como la traqueotomía (OMS, 2020).

Cuando se habla de transmisión por Fómites, se hace referencia a la contaminación de las superficies u objetos luego de una diseminación o la presencia de secreciones infectantes, las cuales se transmiten indirectamente al tocar estos objetos o superficies en el entorno adyacente, y posteriormente puede pasar a la mucosa de la cavidad oral, la nariz o los ojos de la persona y provocar la infección (OMS, 2020).

4.7 Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de la enfermedad por COVID-19, aparecen de 2 a 14 días después de la infección por el virus. El tiempo desde la exposición hasta la aparición de los síntomas se denomina período de incubación (Mayo Clinic, 2020).

Los signos y síntomas iniciales y más comunes incluyen: fiebre, tos, letargo, anosmia y ageusia . Los síntomas en enfermedad avanzada agregan a los presentes disnea, dolor muscular, escalofrío, cefalea, dolor torácico, conjuntivitis, vómito, diarrea y dermatitis. Algunas personas pueden tener solo pocos síntomas, otras pueden no tener síntomas, pero aun así pueden contagiar a los demás, esto se lo conoce como transmisión asintomática (Mayo Clinic, 2020).

De acuerdo con el cuadro clínico, López (2020) propone que los pacientes contagiados presentan 6 tipos de sintomatología de COVID-19:

Tipo 1 leve: Enfermedad por COVID 19 similar a un proceso gripal, pero sin fiebre, otros síntomas incluyen o no dolor de cabeza, anosmia, dolores musculares, tos, odinofagia, dolor en el pecho.

Tipo 2 sintomático: Gripe con fiebre de 37.5 a 38 °C , cefalea, anosmia, tos, odinofagia, ronquera, hiporexia.

Tipo 3 moderado: Proceso gripal acompañado de fiebre de 38°C, malestares gastrointestinales: cefalea, anosmia, pérdida de apetito o hiporexia, diarrea, odinofagia, dolor en el pecho no cardíaco, y ausencia de tos.

Tipo 4 severo: Proceso viral severo, presenta fatiga muscular, cefalea, anosmia, tos, fiebre igual o mayor a 38°C, ronquera, dolor en el pecho.

Tipo 5 severo nivel 2: Síndrome de dificultad respiratoria, disnea, fatiga, confusión, cefalea, anosmia y ageusia, pérdida de apetito, tos, fiebre, ronquera, dolor de garganta, dolor torácico, dolor muscular.

Tipo 6 grave: Síndrome respiratorio grave con dolor abdominal y cefaleas, pérdida de olfato, pérdida de apetito, tos, fiebre, ronquera, dolor de garganta, dolor en el pecho, fatiga, confusión, dolor muscular, disnea III a IV, diarrea.

4.8 Tratamiento Preventivo

El objetivo del tratamiento para pacientes infectados con COVID19 es reducir la carga viral, mejorar la función pulmonar, tratar la fiebre, controlar síntomas como la diarrea y optimizar la respuesta inmunitaria. Los tratamientos indicados para pacientes con COVID-19 son en gran medida una estrategia empírica, que se basó en los éxitos de pandemias anteriores incluyó agentes antivirales (lopinavir, ritonavir o remdesivir), antibióticos (azitromicina, ceftriaxona), antiparasitarios (hidroxicloroquina, ivermectina) corticoesteroides (sulfato de zinc, dexametasona) (Moreno & De Lucas, 2021).

Las vacunas desarrolladas contra la COVID-19 tienen como enfoque proteger la salud pública puesto que su mecanismo de acción interviene para reducir la probabilidad de propagación de la enfermedad, así como para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de la población, respondiendo al Plan Nacional de Vacunación e Inmunización de cada país avalado por entes regulatorios de la salud que incluyen a todos los segmentos de la población, en los cuales su efectividad está comprobada (López, 2020).

4.9 Tratamiento Sintomático

El tratamiento del covid-19 es sintomático, ya que hasta el momento no existe un medicamento previo aprobado que pueda acabar con el virus. Entonces, según el grado de intensidad de la infección, es decir en casos leves como la gripe es el uso de analgésico y antipirético, en pacientes con deficiencia respiratoria se incluyen antibióticos, no para tratar el COVID sino más bien para prevenir coinfecciones bacterianas, ya que al tener un sistema inmune comprometido el paciente es más vulnerable a padecer neumonía.

En grados intermedios se debe incluir el uso de corticoides, estos ayudarán como un antiinflamatorio en bronquios y pulmones. Mientras que en casos graves el tratamiento es extenso y se usa anticoagulantes, corticoides, antipiréticos, analgésicos, inhaladores y broncodilatadores. Por lo tanto, el tratamiento dependerá únicamente del grado de intensidad, es ello por lo que no existe un protocolo específico y estandarizado para poder tratar el virus, todo dependerá de la evaluación médica que se determine en la atención (Mikkelsen, 2022).

5. Metodología

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal. El área de estudio fue la carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, ubicada en la Avenida Manuel Ignacio Monteros y Alfredo Mora Reyes del cantón Loja, durante el periodo abril-septiembre 2022

La población se conformó por 186 estudiantes de la carrera de Medicina que se escogieron por muestreo aleatorio. Se consideró como criterio de inclusión a los estudiantes legalmente matriculados en el semestre académico abril- septiembre 2022 tanto sexo femenino y masculino, y que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

Para la recolección de los datos se empleó como instrumento la encuesta con un total de 19 preguntas dividida en 4 secciones asociadas: factores sociodemográficos, automedicación, factores económicos y factores socioculturales. Se aplicó de forma virtual mediante un formulario de Google compartido a través del correo institucional a los estudiantes de medicina durante el período abril – septiembre de 2022.

El instrumento fue elaborado por la autoras del proyecto y se realizó la validación por medio de la aplicación de una prueba piloto en 24 estudiantes de la carrera de Laboratorio Clínico; para determinar la confiabilidad se usó el alfa de Cronbach, cuyo coeficiente oscila entre el 0 y el 1, donde el mínimo valor aceptable es 0,70, en el presente estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,80 que indica una confiabilidad aceptable.

La tabulación de datos se realizó a través de programas como Microsoft Office Excel 2019, SPSS versión 26; los análisis de datos correlacionales están enmarcados en el estadístico χ^2 referidos a un nivel de confianza del 95 % con un $p < 0.05$ significativos.

Para llevar a cabo este estudio, se consideraron las normas éticas de la investigación garantizando la confidencialidad y la autonomía de los participantes y de la información obtenida. Cabe recalcar que, no se solicitaron datos personales y que los resultados del estudio se utilizaron únicamente con fines investigativos y académicos.

6. Resultados

En la tabla 1 se presentan los resultados que hacen referencia a las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de medicina que se incluyeron para el cumplimiento del primer objetivo.

Tabla 1.
Factores Sociodemográficos de los Participante

		F	%
Sexo	Hombre	56	30.1
	Mujer	130	69.9
Total		186	100
Estado Civil	Soltero	181	97.3
	Casado	1	0,5
	Unión Libre	4	2,2
Total		186	100
Edad	De 18 a 21	132	71
	De 22 a 25	48	25.8
	De 26 a 29	6	3.2
Total		186	100

En la Tabla 2 se encuentran los datos correspondientes a las características que presentan los estudiantes de la carrera de medicina al momento de automedicarse, los cuales se organizaron según la realización o no de dicha práctica. Esto, en respuesta al segundo objetivo.

Tabla 2.

Características Principales de la Automedicación en Estudiantes de Medicina

		F	%
Indicación de ingesta	Con Recomendación	37	33,6
	Por decisión propia	73	66,4
Total		110	100
Automedicación durante la pandemia	Si	110	59,1
	No	76	40,9
Total		186	100
Forma de uso del Tratamiento para Covid-19	Tratamiento Preventivo	41	37,3
	Tratamiento Sintomático	35	31,8
	Ambas	34	30,9
Total		110	100
Alivió los Síntomas luego de consumir el medicamento	Si	97	88,2
	No	13	11,8
Total		110	100
Medicamentos utilizó durante la pandemia por Covid-19	Antibiótico	35	11,0%
	Antiinflamatorio	46	14,4%
	Analgésicos	68	21,3%
	Antitusígenos	13	4,1%
	Antiparasitarios	18	5,6%
	Antimaláricos	2	0,6%
	Medicina alternativa	69	21,6%
Total		319	100%
Síntoma por el que se Automedicó	Resfriado o Gripe	75	20,8%
	Dolor de Cabeza	56	15,6%
	Diarrea	2	0,6%
	Dolor Muscular o Articular	35	9,7%
	Dolor de Estómago	5	1,4%
	Dolor de Garganta	49	13,6%
	Dificultad para Respirar	12	3,3%
	Fiebre	39	10,8%
	Náuseas o Vómito	6	1,7%
	Tos	42	11,7%
	Cansancio Físico	39	10,8%
Total		360	100,0%

En la relación al tercer objetivo en las tablas 3,4 y 5 se muestra la relación entre factores sociodemográficos, económicos y socioculturales con la automedicación.

Tabla 3.
Factores Sociodemográficos

		F	X²	gl	p valor
Sexo	Hombre	36	29,441	1	5,7649 ^{E8-}
	Mujer	74			
Total		110			
Edad	“18 a 21 años”	76	132,774	2	1,4738 ^{E-29}
	“22 a 25 años”	29			
	“26 a 29 años”	5			
Total		110			
Estado Civil	Soltero	106	342,677	2	3,8774 ^{E-75}
	Casado	1			
	Unión Libre	3			
Total		110			

Tabla 4.
Factores Económicos

		F	X²	gl	p valor
Ingresos del hogar	Menor al salario básico	53	52,000000	2	5,1091 ^{E-12}
	Mayor al salario básico	47			
	Mayor a 1500	10			
Total		110			
Dependencia económica	Independiente	4	86,204	4	8,4224 ^{E-18}
	Solo de la Madre	21			
	Solo del Padre	23			
	Ambos Padres	52			
	Otros	10			
Total		110			
Seguro de salud	IESS	14	281,914	3	8,16 ^{E-61}
	ISFFA, ISPOL, ISFA	6			
	Seguro Privado	1			
	No tiene Seguro	89			
Total		110			

Tabla 5.
Factores Socioculturales

		F	X²	gl	p valor
Medio por el se informó sobre el tratamiento de COVID-19	Medios de comunicación	53	3,097	1	0,078448
	Redes Sociales	45	6,215	1	0,012667
	Centros de Salud	46	91,387	2	1,4307 ^{E-20}
	Farmacias	25	67,441	1	2,171 ^{E-16}
	Familiares	52	8,602	1	0,003358
	Amigos	23	200,41	2	3,0164 ^{E-44}
Total		110			
Razón de ingesta de medicamentos sin prescripción médica	No tiene tiempo para ir al médico	44	7,763	1	0,005331
	No cree que sea necesario consultar al médico	23	69,871	1	6,3313 ^{E-17}
	Largas filas en el hospital	45	9,484	1	0,002073
	Falta de dinero para pagar una consulta privada	35	14,538	1	0,000137
Total		110			
Lugar de adquisición del medicamento	Centros de salud	11	105,376	1	1,0101 ^{E-24}
	Farmacias	103	117,763	1	1,9535 ^{E-27}
	Tiendas/Kioscos	13	105,376	1	1,0101 ^{E-24}
	Por Internet	0	178,086	1	1,2686 ^{E-40}
Total		110			
Motivos para automedicarse	Algún miembro de la familia salió positivo para el COVID-19.	48	4,215	1	0,040067
	Influencia de algún familiar o amigo.	21	74,860	1	5,0525 ^{E-18}
	Por temor a contagiarse	44	10,409	1	0,001254
	Al estar en contacto con una persona que luego resultó con COVID-19	40	22,022	1	0,000003
Total		110			
Influencias para consumir medicinas	Televisión	43	114,419	1	1,4261 ^{E-25}
	Radio	16	108,409	1	2,1871 ^{E-25}
	Periódicos/Revistas	12	108,409	1	2,1871 ^{E-25}
	Paneles Publicitarios	12	117,763	1	1,9535 ^{E-27}
	Volantes	3	166,538	1	4,2211 ^{E-38}
	Internet	90	65,054	1	7,2882 ^{E-16}
Total		110			

7. Discusión

La práctica de automedicarse, difundida socialmente como un medio para combatir los síntomas de diferentes enfermedades, en la época de pandemia fue imperioso notar su difusión entre las personas que contrajeron el virus SARS-CoV-2 y entre aquellos que por miedo a contagiarse usaron tratamiento preventivo y sintomático.

Los estudiantes de medicina de diferentes universidades, al tener que realizar sus prácticas en diferentes casas de salud, incurrieron en esta acción por lo que en este trabajo se planteó analizar la relación entre factores sociodemográficos, económicos y socioculturales con la automedicación

En este sentido, en los estudiantes de medicina que formaron parte de este estudio, en los últimos 2 años se pudo evidenciar que el 59,1% se han automedicado, siendo este un porcentaje muy alto, análogicamente, en Machala-Ecuador, en un estudio realizado a estudiantes de enfermería de una universidad de la región, se determinó que el 85% de estos se automedican, demostrando que existió una prevalencia de esta práctica durante la pandemia. Este comportamiento, se repite en estudios realizados fuera del país, en Tacna-Perú el 51,3% de los estudiantes de ciencias de la salud que participaron del estudio, se automedicaron durante el brote del COVID-19. (Ramírez, Torres, Agurto, & Zhunio, 2020) (Miñan Tapia, y otros, 2020)

El tratamiento preventivo utilizado en la automedicación se basa en el mantenimiento de la salud antes de un posible foco de enfermedad así como, el control de una sintomatología leve a un diagnóstico futuro, en este estudio el 37,3% de la población inició esta práctica por control sintomatológico, mientras que el 31,8% lo hizo como tratamiento sintomático, según la literatura el objetivo del tratamiento para pacientes infectados con COVID- 19 es reducir la carga viral, mejorar la función pulmonar, tratar la fiebre, controlar síntomas y optimizar la respuesta inmunitaria y en gran medida estos tratamientos se basan en los éxitos de pandemias anteriores (Moreno & De Lucas, 2021)

Según los datos recopilados los estudiantes de medicina que se automedicaron medicación por decisión propia corresponden al 66.4 % casi duplicando a quienes realizan esta práctica por recomendación de un tercero (familiares o conocidos).Un estudio similar, realizado en la provincia de Machala, Ecuador por Ramírez, Torres, Agurto, & Zhunio, (2020) tiene como resultado que el automedicarse por motivos de urgencia

asciende hasta el 40% , demostrando que hay similitud en cuanto a la automedicación y la decisión de realizar esta práctica.

Los problemas que pueden dar lugar a la práctica de la automedicación pueden dividirse gravemente en patologías, en el estudio se observó que el 95,5% de la población conoce los riesgos que conlleva este comportamiento y el restante de 4,5% no asumen los riesgos de esta práctica, los efectos que más se repiten según la literatura son retraso de un diagnóstico, diagnóstico incorrecto, farmacoterapia incorrecta, intoxicación medicamentosa, órganos afectados y los efectos adversos propios de cada medicina (Quiñonez, 2020)

Bajo esta premisa, el grupo de fármacos más utilizados la población de estudiantes universitarios demostró que hay una mayor frecuencia en el uso de medicina alternativa con el 21,6%, seguido por el uso de analgésicos varios con el 21,3%, es importante mencionar que se incluyó a la medicina alternativa como tratamiento, puesto que la definición de automedicación hace alusión al uso indiscriminado y voluntario de medicamentos hierbas y/o remedios caseros Gonzalez, Rodriguez, & Campos, (2017), este dato contrasta con estudios como el realizado en Tacna, Perú donde el consumo de analgésicos se posiciona por delante de otras medicinas y con el de la universidad de Machala donde se muestra una incidencia de uso del 41,92 % de analgésicos de mayor elección entre los estudiantes. (Miñan Tapia, y otros, 2020)

Con respecto a los síntomas por lo que los estudiantes de medicina se automedicaron, la gripe ocupa el primer lugar con el 20%, seguida de la cefalea con el 15,6% y dolor de garganta con el 13,6%, mientras que en el trabajo análogo de la Universidad de Machala, el síntoma que más se repite es el dolor de cabeza con un 31%, seguido de la gripe con el 16% donde se incluye el dolor de garganta como parte de esta; por lo que, como resultado de la comparación, en ambas investigaciones hay relación entre síntomas como la cefalea y gripe como motivos más comunes por los cuales los estudiantes universitarios se automedican (Ramírez, Torres, Agurto, & Zhunio, 2020).

Del total de estudiantes que se automedicaron según los factores sociodemográficos el 67,27% pertenecen al sexo mujer y el 32,23% hombres; Barragán, (2020) afirma que la automedicación es una práctica frecuente en mujeres, entre las explicaciones señala que hay una mayor morbilidad en mujeres sobre el sexo hombres debido a diferencias fisiológicas, sensibilidad a los síntomas y posibles patologías asociadas; así mismo, el estudio homólogo de Machala mantiene valores que se relacionan al proyecto actual, según los resultados estadísticos la hipótesis donde se busca

la relación entre el sexo y la automedicación no existe un valor significativo pero según la revisión bibliográfica la ingesta de medicina sin prescripción sigue siendo alta en mujeres.

Las edades del 76% de los estudiantes de medicina que realizaron prácticas de automedicación oscilan entre 18 y 29 años, coincidiendo con estudios de Barragán, (2020) que indican que los jóvenes universitarios de 20 a 21 años son los que más se automedican, sumado a la teoría donde se menciona que a medida que aumenta la edad disminuye la automedicación puesto que con el incremento de la edad los servicios sanitarios se vuelven más accesibles. La mayoría de los automedicados son solteros con un porcentaje del 96,23%, esto se menciona puesto que estudios describen que el estar casado se asocian a una menor automedicación y los solteros un riesgo mayor Barragán, (2020), cabe mencionar que ninguno de estos 3 parámetros tiene una correlación significativa en este estudio, sin embargo, la coincidencia de los datos se convierte en un indicador para seguir investigando sobre esta problemática.

Quiñónez (2020), menciona aspectos como la falta de recursos y la demanda de productos con costos elevados a causa de la pandemia han hecho notoria la necesidad de automedicarse, la mayoría de los automedicados cuentan con ingresos menores o iguales al salario básico unificado en Ecuador correspondiendo al 45,5% esto corrobora que es mayor el número de personas que incurren en prácticas de automedicación con ingresos reducidos en contraste al 9,1% cuyos ingresos son superiores a 1500\$. Los salarios reducidos hacen que se opte por medicamentos sin prescripción, de precios bajos y en ocasiones sin registro sanitario o de uso ancestral.

Sumado a todo, el difícil acceso al Sistema Nacional de Salud promueve la automedicación en la población, en el estudio realizado en la universidad de Machala, se menciona que el 94 % de los estudiantes no poseen seguro social, en comparación con el 6 % que sí cuentan con este servicio (Ramírez, Torres, Agurto, & Zhunio, 2020) (Quiñónez, 2020)., cifras esperadas respecto a los resultados obtenidos en este trabajo, donde el 80.9% no cuentan con acceso a seguro de salud, por lo que se puede decir que el contar o no con un apoyo para la salud juega un rol importante al momento de tomar la decisión de autoadministrarse una medicina.

En este sentido, las condiciones sociales pueden influir en la salud individual, las creencias individuales influyen sobre el modo en que se usan los medicamentos, moldeadas por la familia, amigos y núcleos extensos, sumado a la información para poder

conseguir y consumir un medicamento dados por diversos medios de información y canales que influyen sobre estas prácticas. (Quiñonez, 2020)

Un estudio realizado en Huancayo en el año 2020, determinó que la automedicación fue principalmente motivada en el 45% por los medios de comunicación, seguido con el mismo porcentaje (13%) por las redes sociales y por familiares para hacer la comparativa con lo obtenido en el presente trabajo se evidenció que de la misma forma las redes sociales fueron los medios de información con más significancia a la hora de intentar un tratamiento, a esto se suma la falta de tiempo para atención, la falta de dinero y las largas filas en los hospitales como detonantes para tomar medicamentos sin prescripción previa; así mismo las farmacias fueron los lugares donde más se encontraron medicamentos para tratar diversos síntomas, mientras que los motivos sobresalientes para automedicarse son el temor a contagiarse o estar en contacto con algún individuo contagiado.

Por último en relación a la transmisión de la información, los estudiantes de medicina señalan al internet con el 81,8% como principal medio para obtener datos respecto a la medicina a ingerir, si bien cierto las nuevas tecnologías facilitan la transmisión de mensajes, no suplen a una buena valoración por los facultativos, siendo este un factor de riesgo para un diagnóstico eficaz. Es por ello que. Quiñonez, (2020) refiere que la transmisión coloquial de información no siempre es la mejor, los medios más comunes de publicidad no garantizan la calidad, originalidad y demás características que falsamente ofrecen a los que las compran.

8. Conclusiones

- Se identificó que las características sociodemográficas de la población que realiza la práctica de automedicación fueron personas de sexo femenino un mayor número entre 18 a 21 años y estado civil, solteros.
- Los fármacos autoadministrados de forma recurrente entre los estudiantes de medicina fueron analgésicos de venta libre, medicina alternativa y vitaminas; la mayoría de estos fármacos solucionaron molestias como la gripe, cefaleas y dolor de garganta.
- Los factores sociodemográficos y económicos no tienen relación estadísticamente significativa con la automedicación, mientras que los factores socioculturales guardan una relación estadísticamente significativa con esta práctica, durante la pandemia por Covid-19.

9. Recomendaciones

- A la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja promover actividades educativas en los estudiantes de la carrera de Medicina que permitan reforzar la información acerca de los factores asociados a la automedicación para poder prevenir esta actividad.
- A la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja implementar campañas de prevención, promoción y sensibilización sobre los efectos de automedicarse

10. Bibliografía

- Rosique Blasco, M. (2017). *Un análisis de los factores socioculturales en el emprendimiento*. DIALNET, 1-6.
- AEMPS. (2020). *Tratamientos disponibles sujetos a condiciones especiales de*. Obtenido de Asesoría Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: <https://n9.cl/b6paa>
- Artese, A., Svicher, V., Costa, G., Salpini, R., Chiara, V., Alkhatib, M., . . . Silberstein, F. C. (2020). *Current status of antivirals and druggable targets of SARS CoV-2 and other human pathogenic coronaviruses*. Elsevier. doi:<https://doi.org/10.1016/j.drug.2020.100721>
- Ávila, J. (13 de Marzo de 2021). *Los peligros de la automedicación en tiempos de COVID-19*. Obtenido de Clínica Good Hope: <https://n9.cl/ho3oq>
- Barragán, F. (2020). *Automedicación Factores y Consecuencias*. Universidad privada autónoma del Sur.
- COEN. (2022). *Informe Nacional de Situación N°81-COVID 19 Ecuador*. Obtenido de Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias: <https://n9.cl/w0nba>
- De La Luz, C. (4 de Agosto de 2021). *Automedicación y pandemia, combinación letal en Latinoamérica*. Obtenido de SciDevNet: <https://n9.cl/2nkvq>
- Defensoría del Pueblo. (13 de Febrero de 2021). *Defensoría Del Pueblo Junto A La Universidad Ute Presentaron Informe Temático Sobre La Situación De Los Derechos Humanos En El Contexto Del Estado De Excepción Debido A La Pandemia De Covid-19 En 2020*. Obtenido de Defensoría del Pueblo Ecuador: <https://n9.cl/pht1r>
- Devarasetti, P., Rajasekhar, L., Baisya, R., Sreejitha, K., & Vardhan, Y. (2021). *A review of COVID-19 convalescent plasma use in COVID-19 with focus on proof of efficacy*. SpringerLink. doi:<https://doi.org/10.1007/s12026-020-09169-x>
- Elayeh, E., Akour, A., & Haddadin, R. (2021). *Prevalence and predictors of self-medication drugs to prevent or treat COVID-19: Experience from a Middle Eastern country*. *International Journal of Clinical Practice*. doi:<https://doi.org/10.1111/ijcp.14860>
- Estrella, M., Minchala, R. E., Ramírez, A. A., Torres, L. M., Romero, L. A., Pogyo, G. L., . . . Aguayza, M. A. (2021). *La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19*. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>

- Fernández-Garza, L. E. (17 de Abril de 2020). *Neurological aspects that should not be forgotten during the COVID-19 pandemic*. Obtenido de Interamerican journal medicine an health: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.89>
- Gaviria, A., Mejía, D., Duarte, C., Castrillón, J., Machado, M., Valladales, L., & Machado, J. (25 de February de 2022). *Self-medication and the 'infodemic' during mandatory preventive isolation due to the COVID-19 pandemic*. Obtenido de SAGE Journals: <https://doi.org/10.1177/20420986221072376>
- Gonzalez, J. R., Rodriguez, M., & Campos, M. M. (2017). *Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos*. 77-81.
- Hernandez Chavez, A., & Mercado Sesma, A. R. (2014). *Farmacología general. Una guía de estudio*. McGraw Hill.
- Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis, M., De la Llata, M., . . . Sotelo, J. (2020). *Automedicación y autoprescripción*. *Gaceta Médica de Mexico*.
- López Cabra, C. A., Gálvez Bermúdez, J. M., Dominguez Dominguez, C. A., Urbina, A., Calderón Ospina, C. A., & Vallejo Narvaez, A. (2016). *Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia*. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*.
- López, C. M. (21 de Julio de 2020). *Gaceta Médica*. Obtenido de En qué se diferencian los seis tipos de COVID-19: <https://n9.cl/d7ctu>
- Makowska, M., Boguszewski, R., Nowakowski, M., & Podkowin, M. (2020). *Comportamientos relacionados a la automedicacion y el bloqueo Covid-19 en Polonia*. *Revista internacional de Investigación Medioambiental y Salud Pública*.
- Mandal, S. (2015). *¿Pueden los antibióticos de venta libre obligar a las personas a automedicarse con antibióticos?* Elsevier.
- Mayo Clinic. (2020). *Enfermedad por coronavirus*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://n9.cl/q7er>
- Mikkelsen, M. A. (2022). *COVID-19: Evaluación y manejo de adultos después de una enfermedad viral aguda*. 1-53.
- Ministerio de Salud Pública. (1 de Marzo de 2022). *Obtenido de Informe epidemiológico de COVID-19*: <https://n9.cl/tc7tg>
- Miñan Tapia, A., Conde Escobar, A., Calderón Arce, D., Cáceres Olazo, D., Peña Ríos, A., & 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*. *Prisa Proyectos de investigacion en Salud*.

- Moreno, V., & De Lucas, J. M. (2021). *Una visión global de la pandemia COVID-19*.
Obtenido de Libros CSIC: <https://n9.cl/k33wg>
- Navarrete, P. J., Velasco, J. C., & Loro, L. (2020). *Automedicación en época de pandemia: Covid-19*. *Revista del cuerpo medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Peru*. doi:<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
- Okoye, O. A. (2022). *Self medication practices and its determinants in health care professionals during the coronavirus disease-2019 pandemic*. *International Journal of Clinical Pharmacy*. doi:<https://doi.org/10.1007/s11096-021-01374-4>
- OMS. (9 de Julio de 2020). *Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevencion de infecciones*. Obtenido de Organización Mundial de la salud: <https://n9.cl/nkfe3>
- OMS. (4 de marzo de 2021). *Automedicación*. Obtenido de Crece el mapa de motivaciones para automedicarse: <https://n9.cl/k484n>
- Onchonga, D., Omwoyo, J., & Nyabamba, D. (2020). *Evaluación de la prevalencia de la automedicación entre los trabajadores sanitarios antes y despues de la pandemia por SARS-COV-2 en Kenia*. *Revista Farmaceutica Saudí*, 5-9.
- OPS. (2022). *Alerta Epidemiológica Enfermedad por coronavirus*. *Organizacion Panamericana de la Salud*.
Organizacion Mundial de la Salud. (19 de Marzo de 2022). Obtenido de *Alerta Epidemiológica Enfermedad por Coronavirus Covid-19*: <https://n9.cl/qkudd>
- Parra, M., & Carrera, E. (15 de Diciembre de 2020). *Evolución de la Covid-19 en Ecuador*. Obtenido de *Revista de Investigacion y Desarrollo*:
<http://dx.doi.org/10.31243/id.v13.2020.1002>
- Patajalo Villalta, S. J., Sosa Tulcanaza, C. A., Tituaña Carvajal, J. A., Tipán Abril, C. C., Arosteguí Hurtado, S. A., Rivera López, C. S., & Rivera Buse, J. E. (2018). *Automedicación en la región interandina norte del Ecuador: una práctica usual*. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas de Quito*, 78-85.
- Peñas, J. A. (2 de Junio de 2020). *COVID-19, las fases de la enfermedad grave*. Obtenido de Sinc: <https://n9.cl/nai84>
- Perez, A. (16 de Noviembre de 2021). *La automedicación en la pandemia de COVID-19: un fenómeno global que impacta en América Latina*. Obtenido de OPAL Observatorio de Psicología en America Latina: <https://n9.cl/rcy10>
- Quiñonez, M. (2020). *Factores asociados a la automedicación en estudiantes de enfermería de la universidad Nacional del Altiplano*. *Universidad del Altiplano*.

- Ramírez, K., Torres, J., Agurto, M., & Zhunio, F. (2020). *Factores que influyen en la automedicación durante la pandemia en estudiantes universitarios*. *Revista Estudiantil CEUS*, 13-18.
- Romo Domínguez, K., Saucedo Rodríguez, E., Hinojosa Maya, S., & Mercado Rodríguez, J. (2020). *Manifestaciones clínicas de la COVID-19*. *Revista Latinoamericana de infectología pediátrica*. doi:doi: 10.35366/96668
- Ruiz Bravo, A., & Jimenez Varela, M. (2020). *SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19)*. 63-79. doi:https://doi.org/10.30827/ars.v6i12.15177
- Sadio, A., Gbeasor-Komlanvi, F., Konu, R., Bakoubayi, A., Tchankoni, M., Bitty-Anderson, A., . . . Ekouevi, D. (6 de Agosto de 2021). *Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo*. Obtenido de BMC Public Health: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>
- Seok, J., Lee, J. Y., Yang, J. W., Lee, K., Effenberger, M., Szpirt, W., . . . Shin, J. I. (2021). *Immunopathogenesis and treatment of cytokine storm in COVID-19. Theranostics*. doi:doi:10.7150/thno.49713
- Tapia, k. (2015). Obtenido de <https://prezi.com/ypmvdnjzqr0n/factores-economicos/>
- Terán, R. N. (2020). *PANDEMIA POR COVID - 19. Sociedad Ecuatoriana de Infectología Capítulo Pichincha*.
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2017). Obtenido de <https://n9.cl/6wo9l>
- UTPL SmartLand, & Gobernación de Loja. (2022). *COVID-19 Provincia de Loja. Datos diarios y acumulativos del COVID-19 para la Provincia de Loja*. Obtenido de Gobernación de Loja: <https://n9.cl/d9dyi>
- Van Paassen, J., Vos, J., Hoekstra, E., Neumann, K., Boot, P., & Arbous, S. (14 de Abril de 2020). *Corticosteroid use in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis on clinical outcomes*. *BMC*. doi:https://doi.org/10.1186/s13054-020-03400-9
- Villarroel Abrego, H. (2020). *Covid—19 un Libro de Texto*. Obtenido de ECOSIAC: <https://n9.cl/kgo5y>
- Zhou, W. (2020). *Libro de prevención del Coronavirus. Asociación de Enfermería Comunitaria*.

11. Anexos

Anexo 1. Oficio de asignación del docente asesor del Trabajo de Integración Curricular



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Of N° 0357- DCE -FSH -UNL
Loja, 06 de junio de 2022

Dra. María Elena Guerrero
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Ciudad:

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja. Me permito solicitarle de la manera más comedida se digne emitir informe de estructura, coherencia y pertinencia del Proyecto de Tesis del cual fue designada como Docente Asesora titulado: "AUTOMEDICACION Y FACTORES ASOCIADOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA" de autoría de la Srta. PRIETO GARCÍA GUISELLA DAYANNA.

Art. 225 en su parte pertinente dice: "Presentación del Proyecto de Investigación. - La presentación del proyecto de investigación se realizará por escrito, acompañado de una solicitud dirigida al director de carrera o programa, quien designará un docente con conocimiento y/o experiencia sobre el tema, que podrá ser el que asesoró su elaboración, para que emita el informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto. El informe será remitido al director de carrera o programa dentro de los ocho días laborables, contados a partir de la recepción del proyecto. En caso de incumplimiento del plazo señalado, el director/a de carrera o programa retirará el proyecto y lo remitirá a otro docente. De este incumplimiento se notificará a la autoridad inmediata superior para las acciones que correspondan. Si el informe no fuere favorable el postulante solicitará una revisión al director/a de carrera o programa quien pondrá en conocimiento del Consejo Consultivo para que se ratifique o no, el informe del docente. Con informe favorable, el o los aspirantes solicitarán al director/a de carrera o programa la designación del director/a del trabajo de integración curricular o de titulación. Con base en la solicitud presentada, el director/a de carrera o programa, designará al director/a del trabajo de Integración Curricular o de Titulación y autorizará su ejecución. El director/a del trabajo de integración curricular o de titulación, podrá ser el profesor que asesoró la elaboración del proyecto.

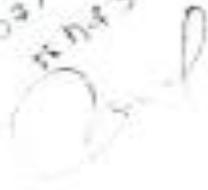
Art. 226 Estructura del proyecto de investigación. - En su estructura, el proyecto o plan de investigación en la Universidad Nacional de Loja, contendrá al menos los siguientes elementos: 1. Título; 2. El problema de investigación; 3. Objetivos de la investigación; 4. Marco teórico; 5. Metodología; 6. Cronograma; 7. Presupuesto y financiamiento; 8. Bibliografía; 9. Anexos

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

Atentamente,


Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
C.c. Archivo
DAA/vv

*Recibido
3-03/2022
15:14:37*





**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCE 2023-0285
Loja, 28 de agosto de 2023

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

PARA: Dra. María Soledad Carrión Mgtr
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

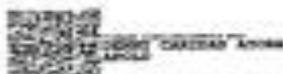
ASUNTO: DESIGNACIÓN

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe Favorable de Pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: "AUTOMEDICACION Y FACTORES ASOCIADOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA" de autoría de la Srta. PRIETO GARCÍA GUISELLA DAYANNA. Me permito designarle DIRECTORA DE TESIS y autorizo su ejecución, en reemplazo de la Dra María Elena Guerrero Rodríguez

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,



Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

C.c. Archivo

DAA/vv



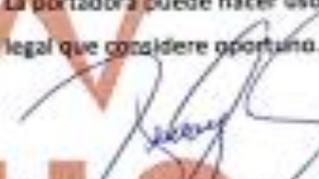
Loja, 21 de septiembre 2023

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

A quien corresponda,

Yo, José Geovanny Jiménez Balcázar, traductor oficial del The Canadian House Center, institución privada especializada en la enseñanza del inglés como lengua extranjera y centro de traducción autorizado y acreditado por el Consejo Nacional de la Judicatura del Ecuador bajo la licencia profesional número 12282677, certifico que el resumen de tesis *Automedicación y factores asociados durante la pandemia covid-19 en los estudiantes de la Carrera de Medicina*, realizada por la Srta. *Guissella Dayanna Prieto García*, portador de la cédula de identidad ecuatoriana 1103968176, estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la facultad de la Salud Humana de la carrera de Enfermería, ha sido traducido de buena fe del español al inglés en la institución antes mencionada, y es una traducción fiel y exacta del documento original según mi leal saber y entender.

La portadora puede hacer uso de este certificado y del documento traducido para cualquier fin legal que considere oportuno.



Lic. José Geovanny Jiménez Balcázar
TRADUCTOR OFICIAL
THE CANADIAN HOUSE CENTER
Email: chcloja@gmail.com
Tel: +593 (0)7 258 4334



CHC MATRIZ: Venezuela R - 77 al José María Peña y Av. Pío Jaramillo Alvarado
CHC CENTRO: Miguel Rieffo 14 - 35 entre Bolívar y Sucre
2565257 (Chc Centro) - 2585435 (Chc Matriz)

www.thecanadianhousecenter.com



CHC Loja