



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 Odontología

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

AUTORA:

Fernanda Pamela Barrera Lalangui

DIRECTOR:

Lic. Irma Alejandrina Sánchez Marca Mg. Sc

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 20 de noviembre del 2023

Lic. Irma Alejandrina Sánchez Marca 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 Odontología**, previo a la obtención del título de **Licenciada de Enfermería**, de la autoría de la estudiante **Fernanda Pamela Barrera Lalangui**, con **cédula de identidad Nro.1150274510**, 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.



Firmado electrónicamente por:
**IRMA ALEJANDRINA
SANCHEZ MARCA**

Lic. Irma Alejandrina Sánchez Marca Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Fernanda Pamela Barrera Lalangui**, declaro ser autora del presenta 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: 1150274510

Fecha: 21 de noviembre del 2023

Correo electrónico: fernanda.barrera@unl.edu.ec

Teléfono: 0969679114

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, **Fernanda Pamela Barrera Lalangui**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Automedicación y factores asociados durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de la carrera de Odontología**, 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, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintiún días del mes de noviembre del dos mil veintitrés.

Firma:

Autora: Fernanda Pamela Barrera Lalangui

Cédula: 1150274510

Dirección: Calle Simón Bolívar y Catacocha

Correo electrónico: fernanda.barrera@unl.edu.ec

Teléfono: 0969679114

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Lic. Irma Alejandrina Sánchez Marca Mg. Sc.

Dedicatoria

Porque el esfuerzo y el sacrificio siempre han valido la pena por ustedes que han sido mi inspiración día a día, ustedes mi fuerza mi motor y motivo como no dar lo mejor, han estado conmigo en cada momento, porque yo sé que cada logro mío, es una sonrisa en sus rostro, este momento de mi vida se lo dedico primeramente a Dios por darme vida, salud y por guiar cada uno de mis pasos, a mi madre Delia por su apoyo incondicional, porque a pesar de la distancia siempre la tuve cerca, me ha enseñado que todos los sueños se hacen realidad y que todo sacrificio vale la pena, a mi hermana Verónica por ser mi compañera de vida que a estado para mí en los momentos buenos y malos, a mi cuñado, abuelitos y tíos que con sus consejos y palabras de aliento siempre estuvieron ahí para apoyarme. A mis amigos y amigas quienes me acompañaron en el proceso, a todos gracias.

Fernanda Pamela Barrera Lalangui

Agradecimiento

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, por permitirme formarme en sus aulas; a los docentes de la Carrera, quienes, con sus conocimientos y experiencias de vida, supieron darnos la confianza en el transcurso académico; a la directora de este trabajo, Mg. Sc. Irma Alejandrina Sánchez Marca por la paciencia y dedicación en el desarrollo del mismo, al Ingeniero Eduardo Gonzales por el apoyo que me brindo para realizar este trabajo de investigación. Asimismo, agradezco a la Carrera de Odontología de la FSH de la UNL, por brindarme las facilidades para la recolección de los datos y a sus directivos.

Fernanda Pamela Barrera Lalangui

Índice de Contenido

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización.	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenido	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título	1
2.Resumen	2
Abstract.....	3
3.Introducción	4
4.Marco teórico	7
4.1. Automedicación	7
4.1.1. Tipos de automedicación	7
4.1.2. Efectos adversos.....	8
4.1.3. Riesgos de la Automedicación	9
4.1.4. Medicamentos empleados en la automedicación en relación por Covid-19...	10
4.2. Factores Asociados a la Automedicación	11
4.2.1. Factores Sociodemográficos	11
4.2.2. Factores Económicos	12
4.2.3. Factores Socio-culturales	13
4.3. COVID-19.....	14

4.3.1. Epidemiología.....	14
4.3.2. Clasificación	16
4.3.3. Modos de transmisión.....	17
4.3.4. Síntomas.....	18
4.3.5. Tratamiento preventivo.....	18
4.3.6. Tratamiento sintomático.....	18
5. Metodología	19
6. Resultados.....	21
7. Discusión.....	25
8. Conclusiones	28
9. Recomendaciones	29
10. Bibliografía	30
11. Anexos.....	35

Índice de Tablas:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Odontología 21

Tabla 2. Características de la automedicación en los estudiantes de la carrera de Odontología . 22

Tabla 3. Factores asociados a la automedicación en los estudiantes de la carrera de Odontología
..... 23

Índice de Anexos:

Anexo 1. Oficio de Pertinencia.....	35
Anexo 2. Asignación de director de tesis	36
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos	37
Anexo 4. Validación del Instrumento de recolección de datos	41
Anexo 5. Certificado de la traducción del resumen.....	43

1. Título

Automedicación y factores asociados durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de la carrera de Odontología

2. Resumen

La automedicación es un problema latente en nuestra sociedad, es la iniciativa propia de tomar medicamentos sin prescripción médica, por la pandemia COVID-19 esta práctica se realizó con más frecuencia e inclusive aumento la prevalencia en la población joven. En este sentido se propuso realizar el presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue: Determinar los factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de la carrera de Odontología de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Fue un estudio no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal, La técnica que se uso fue la encuesta y el instrumento un cuestionario donde se recolectaron datos sobre los factores sociodemográficos, económicos, socioculturales y las características de la automedicación. Para la asociación estadística y comprobación de la hipótesis, se trabajó con la prueba de bondad de ajustes de Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Obteniendo como resultado que el 76,4% de los estudiantes son de sexo femenino, 56,1% son <20 años y un 98% son solteros. Además, se logró determinar que el 49,3% se automedicaron. Los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos con un 32,1% y medicina alternativa 21,8%, los síntomas más persistentes fueron el resfriado o gripe 40,3% y el dolor de cabeza en un 20,1%. Con respecto a los factores sociodemográficos, económicos y culturales se encontró estadísticamente asociación a la automedicación, se pudo evidenciar sobre el problema de la automedicación en estudiantes universitarios.

Palabras claves: Automedicación, Factores, Estudiantes, Enfermedades por coronavirus

Abstract

Self-treatment is a serious problem in our society; it is the initiative to take medications without a medical prescription. Due to the COVID-19 pandemic, self-treatment was carried out more frequently and its prevalence even increased among the young population. In this regard, this research was carried out to determine the factors associated with self-treatment during the COVID-19 pandemic in dentistry students of “Universidad Nacional de Loja”. This study was non-experimental, quantitative, correlational, and cross-sectional. The research technique and instrument applied were the survey and questionnaire respectively. The data collected was related to sociodemographic, economic, and sociocultural factors and the characteristics of self-treatment. For the statistical analysis and testing of the hypothesis, the Chi-Square goodness-of-fit test was used with a significance level of $p < 0.05$. As a result, 76,4% of the students are female, 56.1% are <20 years old and 98% are single. In addition, it was determined that 49.3% were self-treated. The most commonly used medications were analgesics (32.1%) and alternative medicine (21.8%); the most persistent symptoms were cold or flu (40.3%) and headache (20.1%). Regarding the sociodemographic, economic, and cultural factors, a statistical association was found with self-medication. This, the self-treatment problem in university students was evinced.

Keywords: COVID-related illnesses, factors, self-treatment, students.

3. Introducción

La automedicación es uno de los fenómenos sociales de la mala práctica de la salud y se define como la administración de medicamentos por decisión propia, o por consejo no cualificado, para aliviar los síntomas o curarlos, o como la libre decisión de tomar medicamentos sin receta médica, todo esto implica riesgos para la salud, por los efectos que podrían causar algunos medicamentos o llegar a agravar la misma enfermedad. Se podría decir que la automedicación forma parte del autocuidado (Oviedo-Córdoba et al., 2021).

La pandemia de COVID-19, producida por una cepa mutante de coronavirus SARS-CoV-2, generó en todo el mundo, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. Se inició en China a fines de Diciembre del 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportaron casos de neumonía de etiología desconocida provocando una alta morbilidad y mortalidad (Maguiña-Vargas et al., 2020), además, de un aumento significativo en la automedicación a nivel mundial.

La pandemia golpeó fuertemente al Ecuador, no solo en el ámbito sanitario, sino en lo social, lo económico y lo político. El 29 de febrero del 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador anunció el primer caso confirmado de COVID-19, el cual tuvo repercusiones a la hora de prevenir la enfermedad debido a la automedicación que se realizaba como parte de un tratamiento preventivo, y que en ciertas ocasiones era remitido por medios de comunicación o profesionales de la salud que guiaban su práctica en su experiencia más no en la evidencia científica (Ortiz & Fernández, 2020).

A nivel mundial, un estudio denominado “Evolución de la prevalencia de la automedicación entre los trabajadores de la salud en la pandemia de COVID-19” realizado en Kenia con una población de 379 en los que el 30,6% eran enfermeros, determino que el 60,4% se automedicaban durante la pandemia, las condiciones para tomar medicamentos sin receta médica fueron cefalea y migraña con el 42%, dolor articular y muscular con un 15% y por moqueo el 13%. El 89,5% de los encuestados señalaron que obtuvieron el medicamento en farmacias y solo un 10,5% lo obtuvieron en establecimientos de atención primaria de salud (Onchonga et al., 2020).

En el mismo contexto, un estudio realizado en Polonia denominado “Comportamientos relacionados con la automedicación y el bloqueo COVID-19” muestra que el 45,6% de

profesionales de la salud durante la pandemia habían realizado al menos una conducta de automedicación inadecuada, del cual el 16,66% tomaba medicación por precaución y el 16,8% una formulación sin consulta (Makowska et al., 2020).

Malik (2020) realizó un estudio de revisión sistemática-cualitativo analizó los factores asociados a la automedicación por presencia de los síntomas por la COVID-19, además refiere que la prevalencia de automedicación aumentó considerablemente el último año en países como Pakistán, Irán, Sudáfrica y países de América Latina, viéndose el incremento entre un rango del 32,85% a 81,5% y específicamente en medicamentos como analgésicos, antipiréticos, antitusivos, antidiarreicos, suplementos de calcio, vitamina, sedante, y antibióticos.

A nivel de Latinoamérica, un estudio nombrado “Características y factores asociados a la automedicación por COVID-19 en estudiantes de una universidad peruana” obtuvieron como resultados el 14,5 % de los estudiantes se automedicaron por COVID-19 y los principales motivos fueron dolor de garganta 45,8 %, fiebre 37,5 % y prevención de la enfermedad 29,2 %. Los fármacos más consumidos fueron el paracetamol 70,8 %, la aspirina 62,5 % y los antigripales 62,5 %. Algunos participantes 20,8 % reportaron que percibieron sufrir efectos secundarios luego del consumo de medicamentos (Rojas-Miliano et al., 2022).

De la misma forma en un estudio designado “Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19”, realizado en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana tuvieron como resultado que, de 718 estudiantes, el 51,3% se había automedicado, el 62,2% se automedicó por presentar dos o más síntomas respiratorios siendo los fármacos más utilizados los antipiréticos, analgésicos y corticoides. Los motivos para automedicarse fueron el creer que los síntomas no eran tan serios para acudir a un médico 64,3%, referir tener familiares/amigos profesionales de salud no médicos 34,9% y por razones económicas/medicamentos de venta libre 34,9% (Miñan-Tapia et al., 2020). Estos hallazgos nos demuestran que los estudiantes de ciencias de la salud se automedicaron con frecuencia en el contexto del COVID-19, motivados en gran medida por sintomatología respiratoria.

En un estudio denominado “Automedicación y uso de plantas medicinales en estudiantes universitarios de la Amazonia peruana durante la primera ola por Covid-19”, se encontró que predominó el sexo femenino con 61,2 %, el 55,3% presentaron síntomas sugestivos de COVID-

19. Además, el 76,9% utilizaron medicación, 25,8 % solo plantas, y 8,8 % solo fármacos; incurrieron en automedicación el 79,2%. Los principales fármacos empleados fueron dexametasona, paracetamol, azitromicina, e ivermectina. Las plantas medicinales principalmente empleadas fueron eucalipto, kion, manzanilla y matico. Se presentó probable asociación a la automedicación con antecedente de síntomas sugestivos de COVID-19 95%, y contacto de COVID-19 con un 95% (Pasache-Pinedo et al., 2023).

A nivel nacional, en Machala, un estudio sobre “Automedicación durante el COVID-19” realizado en 62 estudiantes de la carrera de enfermería, se encontró que el 85% de los encuestados se automedicaban, debido a que no tienen tiempo para ir al médico con un 40 %, siendo el grupo de los analgésicos con mayor frecuencia con el 41,92 % donde predomina el paracetamol con el 30,64 % y la causa principal la cefalea con 31 %. En cuanto a la adquisición de medicamentos, el 95,16% los obtienen en la farmacia. De la misma manera, el 41,93 % del uso de medicamentos ha sido por recomendaciones de los familiares, mientras que el 29,96 % por farmacéuticos. Además, el 94 % de los estudiantes no poseen seguro social, en comparación con el 6 % que sí poseen un seguro (Ramírez-Sarango et al., 2020).

A nivel local, en la provincia de Loja hay escasez de datos que muestren de manera más amplia la realidad de este problema en la población estudio seleccionada, es por ello que se propuso realizar la presente investigación cuyo objetivo general fue determinar los factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de la carrera de Odontología de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Como objetivos específicos se encuentran: Identificar las características sociodemográficos de la población, Caracterizar la automedicación durante la pandemia por COVID-19 y asociar los factores sociodemográficos, socioculturales y económicos a la automedicación.

El aporte de los resultados de la presente investigación, servirán como referencia para futuros estudios en el campo de salud, que permitan generar conocimientos sobre el aumento de la automedicación que se generó durante la pandemia COVID-19. La investigación está en relación con lo que respecta a los objetivos del Desarrollo Sostenible que se encuentra dentro del objetivo 3 que corresponde a *Salud y Bienestar*, mismo que garantiza una vida sana y promueve el bienestar para todos en todas las edades.

4. Marco teórico

4.1. Automedicación

La automedicación se define como el uso de medicamentos por iniciativa propia de las personas para tratar síntomas auto diagnosticados. La auto mediación es parte del autocuidado y es considerada un importante recurso de la salud pública en el sistema de atención de la salud. Sin embargo, esta práctica ha ido en aumento en la cual implica amenazas a la salud, por los efectos que pueden causar el uso indiscriminado de medicamentos, si no también enmascarar síntomas de alguna enfermedad, la prolongación de la misma, resistencia o llegar a agravar la misma enfermedad (Oviedo-Córdoba et al., 2021).

Sotomayor & De La Cruz (2017) manifiestan que la automedicación es una práctica arraigada en todo el mundo y su prevalencia va en aumento. Es definido como el uso de medicamentos ya sea por iniciativa propia, por sugerencia de un amigo o familiar o por recomendación de un farmacéutico sin consultar primero a un médico. Esta práctica involucra diversos factores que incluyen factores personales, culturales, sociales, género, ingresos económicos, capacidad para tener un seguro, enfermedades menores, etc. En general, las personas tienden a auto diagnosticarse y pueden sentir que sus síntomas son demasiado leves para consultar a un médico, por lo que incurren en esta práctica.

La automedicación o medicación sin prescripción médica es un problema muy común que afecta a la población y que llega a provocar problemas diversos como: la disminución de la efectividad de los antibióticos, bacterias resistentes, aparición de efectos secundarios de fármacos que no están indicados para la enfermedad, entre otros. La automedicación ocasionada por la pandemia sanitaria del COVID-19 se volvió un problema de gran relevancia sanitaria. En esa época existía una enorme incertidumbre y un gran temor en relación con el origen, el tratamiento y los métodos preventivos contra el COVID-19 (Tejada & Medina-Neira, 2020).

4.1.1. Tipos de automedicación

Automedicación Responsable. Puede ser de ayuda si se utiliza para tratar síntomas leves como: dolor, fiebre, acidez estomacal, resfriados, etc. Dentro de un cierto período de tiempo, en este sentido, algunos medicamentos no requieren receta médica y pueden ser comprados en una

farmacia, sin embargo, deben usarse con precaución, ya que comprarlos sin receta no significa que no sean dañinos, antes de usarlos, es importante que el farmacéutico indique cómo administrarlos correctamente para evitar efectos secundarios (Pillaca-Medina & Carrión-Domínguez, 2016).

Automedicación Irresponsable. Se produce cuando las personas toman medicamentos por sí mismos, ya sean influenciados por amigos, familiares o publicidades. Todo este consumo indiscriminado de medicamentos trae consecuencias para la salud como: alteraciones en los síntomas en determinadas patologías, retardo en el diagnóstico, agravar la enfermedad y resistencia algunos medicamentos, lo cual ponen en peligro la salud de la persona y de la comunidad (Guizado-Gavilanes & Guizado-Herrera, 2022).

4.1.2. Efectos adversos

Las reacciones adversas a medicamentos consisten en cualquier efecto adverso no deseado, que surge en el curso de la administración de un fármaco y además existe la sospecha de que pueda ser causado por el mismo. Los efectos adversos vienen reflejados en el prospecto del medicamento, entre los más comunes están: alteraciones hematológicas, problemas hepáticos, náuseas, vómitos, vértigos, mareos, entre otros, pero la mayoría de estos son muy poco frecuentes (Porto-Arceo, 2019).

Generalmente se cree que el paracetamol y el ibuprofeno son inofensivos, sin embargo, además de los posibles efectos secundarios de la dosificación no controlada, los expertos advierten que en medio de la pandemia surgieron nuevos riesgos porque estos medicamentos pueden enmascarar los síntomas del COVID-19, retrasando el diagnóstico y tratamiento oportuno. En el caso de la hidroxiclороquina, cuando se combina con el antibiótico azitromicina, se asoció con un mayor riesgo de angina, insuficiencia cardíaca y muerte cardíaca. En cuanto al uso de lopinavir y ritonavir, se descartó su potencial, aunque al inicio de la pandemia la propia OMS confirmó su estudio como posible tratamiento para el coronavirus. Además, el uso excesivo de estos medicamentos ARV (antirretrovirales) puede provocar daño hepático. El incremento de la automedicación con corticoides desinflamantes, como la dexametasona y la prednisona conllevan a la disminución de la respuesta inmune (De la Luz, 2021).

En el caso particular de la Ivermectina, muy promocionada en redes sociales, se trata de un antiparasitario del ámbito veterinario, cuyo consumo humano ante la COVID-19 puede generar

cuadros neurológicos como convulsiones, temblores, letargo y desorientación (Pérez-Acosta, 2021).

4.1.3. Riesgos de la Automedicación

La automedicación es un riesgo para la salud de las personas que puede afectar negativamente la vida a corto y largo plazo debido a muchos factores. Todos los medicamentos deben administrarse en dosis y fechas determinadas por un profesional de la salud y no en base a recomendaciones de familiares, amigos o por los medios de comunicación. En tiempos de COVID-19, muchas personas optaron por automedicarse cuando sintieron algún síntoma o molestia, ya sea porque no podían salir de casa para ver a un médico. Si bien esta práctica se ha venido dando desde mucho tiempo atrás, y por eso es importante ser conscientes de los riesgos a los que nos podemos enfrentar al elegir un medicamento sin la supervisión de un experto (Ávila, 2021). Entre los riesgos se encuentran los siguientes:

Intoxicación por Medicamentos. Si no se sigue las recomendaciones de los médicos, se puede sufrir una sobredosis de fármacos nocivos en el organismo. Cuando esto sucede, el cuerpo reacciona a estos compuestos y experimenta una variedad de síntomas, que incluyen: 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 (Ávila, 2021).

Resistencia de Microorganismos. La resistencia se produce cuando los microorganismos como: las bacterias, hongos, virus y parásitos sufren cambios cuando son expuestos a los antimicrobianos en los cuales se encuentran: los antibióticos, antifúngicos, antivíricos, antipalúdicos o antihelmínticos, esto da como resultado la ineficacia de los medicamentos y las infecciones persisten en el organismo, lo que incrementa el riesgo de propagación a otras personas. La resistencia de microorganismos supone una amenaza cada vez más frecuente para la salud pública y requiere medidas por parte de los sectores del gobierno y la sociedad (OPS, 2022).

Órganos Afectados. El órgano más afectado por el abuso de la automedicación es el hígado: si se toma fármacos de forma descontrolada o en dosis incorrectas, este órgano vital puede verse gravemente afectado, por lo que puede llegar a debilitarse y desarrollar hepatitis. Además, los riñones también resultan dañados por esta situación, pues son los encargados de eliminar los

fármacos del organismo. En casos más severos al tomar sedantes o pastillas para dormir, podemos afectar el sistema nervioso y desarrollar una adicción (Ávila, 2021).

4.1.4. Medicamentos empleados en la automedicación en relación por Covid-19

El estudio realizado por Navarrete-Mejía et al., (2021) “Automedicación en época de pandemia: Covid-19” en la población de Lima Norte, Perú, determinó que los medicamentos de mayor consumo, automedicados, 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%).

Un estudio realizado por Okoye et al., (2022) sobre “Prácticas de automedicación y sus determinantes en profesionales de la salud durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus-2019” en tres estados del sur de Nigeria, muestra que de 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 %).

En el mismo contexto, Elayeh et al., (2021) realizó un estudio sobre la prevalencia y predictores de medicamentos de automedicación para prevenir o tratar el COVID-19 en Medio Oriente, el cual concluyó 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 %).

Así mismo, en Lomé, la capital de Togo, se realizó una investigación que evaluó las prácticas de automedicación en cinco sectores: salud, transporte aéreo, policía, transporte por carretera y sectores informales, el mismo que 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/hidroxiclороquina (2,0 %) (Sadio et al., 2021).

De la misma forma, un estudio realizado en cuatro ciudades de Colombia por Gaviria-Mendoza et al., (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%, los

medicamentos más utilizados fueron: los analgésicos como el paracetamol, seguido de medicamentos para el sistema musculoesquelético y para el sistema respiratorio.

El estudio realizado por Miñan-Tapia et al., (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.

De acuerdo a la evidencia revisada, la mayoría de los estudios coincide en cuanto a los grupos farmacológicos y fármacos utilizados como parte del tratamiento preventivo y sintomático durante la pandemia, los cuales hasta el momento no han demostrado ser seguros y eficaces. Sin embargo, muchos de ellos se encuentran dentro de investigaciones para uso terapéutico.

4.2. Factores Asociados a la Automedicación

La automedicación incluye muchos factores, los cuales pueden ser: personales, culturales, sociales, el sexo, ingreso económico, conocimientos sobre el fármaco, la accesibilidad a un seguro, dolencias menores, etc. Por lo general, las personas suelen tratar muchos de sus síntomas sin contar con supervisión médica. Cada individuo tiende a autodiagnosticarse, a la vez que pueden considerar que sus síntomas son muy leves para acudir a una consulta médica, por lo que incurren en esta práctica (Sotomayor-Alvarado & De La Cruz-Vargas, 2017).

4.2.1. Factores Sociodemográficos

Hacen referencia a las características asignadas a: la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, entre otros.

Edad. Las investigaciones demuestran que mientras la edad aumenta la automedicación disminuye ya que al ser personas con más años acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud para atenderse de las diversas enfermedades que puedan padecer, a diferencia de los jóvenes que resuelven sus problemas en el menor tiempo posible porque son impacientes y no esperan una cita médica para que les puedan prescribir medicamentos para la dolencia que se les presente, por motivos variados como: estudio, trabajo, el alto costo al acceso a los establecimientos de salud en personas de bajos recursos económicos o cuando sufren enfermedades crónicas (Bendezu-Vera, 2021).

Sexo. Es el conjunto de características fisiológicas y sexuales con las que nacen los hombres y mujeres. La automedicación se observa con mayor frecuencia en la población femenina a diferencia de la población masculina, las mujeres tienden a ser más sensibles a las enfermedades, a ello se le relaciona con la menstruación donde puede adquirir determinados grupos de medicamentos como analgésicos y antiinflamatorios con suma facilidad en diversos tipos de lugares como las farmacias o boticas (Herrera-Andrade, 2020).

Estado civil. Se denomina así a la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que tiene ciertos derechos y obligaciones, relaciones de familias, como el matrimonio o la filiación, al determinar el estado civil se atribuyen derechos e imponen obligaciones para los individuos (Barragan, 2020). Varios estudios demuestran que las personas casadas se automedican menos que las personas solteras y viudas, ya que los casados poseen más responsabilidades y suelen ser modelos para las generaciones menores (Bendezu-Vera, 2021).

Instrucción. La población que tiene mayor grado de instrucción es la que con mayor frecuencia se automedica, por lo que tienen mayor información sobre la enfermedad o dolencia que pueden padecer (Bendezu-Vera, 2021).

No obstante Chillogallo-Córdova, (2020) señala que hay una mayor prevalencia de automedicación en sujetos de niveles de estudios altos, esto se da a que tienen más conocimientos respecto a los medicamentos que podrían utilizar para su dolencia, aunque también manifiesta que existe una mayor conciencia de la peligrosidad de los fármacos.

4.2.2. Factores Económicos

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida, sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, pues la pobreza y la falta de recursos obligan a que los usuarios opten por una solución más accesible (Mantilla-Chávez & Terán-Bacón, 2017).

Quiñonez (2020) menciona que el precio de los medicamentos es un factor importante que determina la automedicación sobre todo en países en desarrollo ya que la mayoría de los

pobladores no cuentan con un seguro de salud, al igual que la apreciación por parte de las personas del costo de la consulta ya que tienden a considerarla como cara.

La demanda de costos elevados, es uno de los principales factores comprometido al COVID-19, pues durante la pandemia se incrementaron hasta 20 veces 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 que conllevaba a la automedicación (Tenorio-Mucha et al., 2020).

4.2.3. Factores Socio-culturales

Las condiciones sociales pueden influir en la salud individual, su bienestar y el de la comunidad, pues es el contexto en el que se crean y refuerzan los patrones culturales como el uso de medicamentos y autocuidados.

La cultura es el conjunto de normas, valores, actitudes, creencias, costumbres, hábitos, que son comprendidos o compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad. Las creencias individuales influyen sobre el modo en que se usan los medicamentos, y pueden haber sido moldeadas por integrantes de la familia nuclear y extensa. También es importante conocer el papel que desempeña el individuo en su familia respecto de la compra de medicamentos, su administración y la decisión sobre su uso (Carrillo-Celi, 2019).

Pues en ocasiones, ante la falta de un medio de información confiable, son influenciadas por vecinos, amigos o familiares quienes dan recomendaciones basadas en la experiencia que ellos tuvieron cuando consumieron el medicamento (Carrillo-Celi, 2019). Sin considerar los efectos adversos que le pueda ocasionar, o a su vez, por influencia de medio de comunicación como TV o radio.

La forma en que está diseñada la comunidad y el acceso a la atención médica influirá también en la automedicación, pues rutinariamente se usan diferentes medicamentos para tratar los problemas de salud más comunes, los cuales se adquieren con facilidad en tiendas, ferias, farmacias, boticas como los antigripales y antipiréticos que son combinados con otros medicamentos o la medicina natural (Barragan, 2020).

4.3. COVID-19

Los coronavirus, son virus de ADN de cadena positiva sencilla no segmentados, denominados así por las protuberancias en forma de corona en la envoltura del virus, pertenecen al orden Nidovirales, a la familia Coronaviridae y a la subfamilia Orthocoronavirinae que se divide en género A, B 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 humano como: 229E y NL63 (de alfacoronavirus), OC43 (de betacoronavirus), HKU1, coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) (Zhou et al., 2020).

Recientemente, se aisló un nuevo coronavirus del tracto respiratorio inferior de pacientes en Wuhan, que sufrían de neumonía debido a causas desconocidas, la OMS lo llamó 2019-nCoV, mientras que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) lo llamó SARS-CoV-2 o síndrome respiratorio agudo grave tipo 2, quien es el agente causal de la denominada enfermedad Corona Virus Disease 2019 o COVID-19; la cual se identificó como un problema de salud pública y posteriormente como pandemia (OMS, 2023).

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 murciélago 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).

4.3.1. Epidemiología

La 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, comunicación 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).

Para el 30 de enero de 2020, con más de 9 700 casos confirmados en China y 106 en otros 19 países, la OMS declaró al brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo de 2020 como una pandemia global por la cantidad de personas infectadas que datan de alrededor de 118 000 casos en 114 países, y 4 291 fallecidos (OMS, 2020b).

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 (Defensoria del Pueblo de Ecuador & Universidad UTE, 2020). 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, 2021).

En el Ecuador, el primer caso reportado de COVID-19 fue el 29 de febrero del 2020, se trató de una mujer de 71 años compatriota que regresó de España el 14 de febrero; el 13 de marzo del 2020 se notificó el deceso de la paciente 0 (Fernández-Garza & Marfil, 2020).

Desde entonces el virus se propagó a una velocidad acelerada en el país y las autoridades decidieron declarar una cuarentena nacional el 17 de marzo del 2020, fecha en la que se reportaron 111 casos confirmados y 2 personas fallecidas. 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 nuestro país, de acuerdo al Comité de Operaciones de Emergencia (COE, 2022), la primera semana de enero de 2022 en Ecuador se registraron 11 362 casos de la COVID-19. Si se compara con la última de 2021, en donde se presentaron 7 930 se observa un incremento de (43,3%). La mayoría corresponde al grupo etario entre 20 y 49 años, seguido de la población de 50 a 59 años. También se registran contagios en niños de entre los 0 a 11 meses y hasta 14 años de edad.

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 distribuidos 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) 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 están activos, 12 494 se han recuperado y 550 han fallecido (Gobernación de Loja y UTPL, 2022).

4.3.2. Clasificación

Padilla-Benítez 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:

Infección asintomática. Paciente sin síntomas ni signos clínicos, radiografía normal y PCR positiva.

Enfermedad Leve. Presenta síntomas de vía respiratoria superior, además de fiebre, fatiga, mialgia, tos, escurrimiento nasal. Al examen físico se encuentra congestión faríngea, sin datos anormales a la auscultación. Algunos casos pueden estar afebriles o con síntomas digestivos como náusea, dolor abdominal o diarrea.

Enfermedad Moderada. Con neumonía, frecuentemente fiebre, tos que en la mayoría de los casos es de inicio seca, seguida de tos productiva; en algunas ocasiones con disnea, sin datos de hipoxemia, se pueden auscultar crepitantes; otros casos no tienen signos o síntomas clínicos; sin embargo, la tomografía computarizada muestra lesiones pulmonares que son subclínicas.

Enfermedad Grave. Tempranamente presenta síntomas como fiebre y tos, quizá acompañada de síntomas gastrointestinales como diarrea. La enfermedad usualmente progresa en alrededor de una semana con disnea y cianosis central, la SpO₂ es menor de 92% con manifestaciones de hipoxemia.

Enfermedad Crítica. Además de los síntomas de enfermedad grave puede progresar rápidamente a un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y choque, encefalopatía, daño miocárdico, disfunción de la coagulación y daño renal.

4.3.3. 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 Arribas & De Luz, 2021).

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

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. Por diseminación de núcleos goticulares (aerosoles) que siguen siendo infectantes tras permanecer suspendidos en el aire por tiempos prolongados y viajar distancias largas, se emiten al respirar, toser, hablar, estornudar o cantar. Además, puede transmitirse durante la realización de técnicas médicas en las que se produzcan aerosoles, como por ejemplo en la traqueotomía.

Transmisión por Fómites. Las secreciones respiratorias o las gotículas que las personas infectadas expulsan pueden contaminar las superficies u objetos y producir fómites (superficies contaminadas), las cuales se transmiten indirectamente al tocar estos objetos (los estetoscopios o los termómetros) 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.

4.3.4. Síntomas

Según Gil et al. (2021) luego de la exposición, el período de incubación es de hasta 14 días, siendo de 4 a 5 días para la mayor parte de los casos; algunos de los síntomas más frecuentes son: fiebre, adinamia, cefalea, mialgia, odinofagia, rinorrea y conjuntivitis. También se pueden presentar síntomas digestivos como: náuseas, vómitos o diarreas. Síntomas neurológicos como: alteración de la conciencia, mareos, convulsiones, agitación.

4.3.5. Tratamiento preventivo

El tratamiento preventivo incluye a las vacunas que se fabricaron contra el COVID-19 las cuales tienen como enfoque proteger la salud de las personas, puesto que estas vacunas tienen una ARN mensajero que enseñan a nuestras células a fabricar una proteína que desencadenara una respuesta inmune en el organismo. Entre las vacunas contra el COVID-19 están: Pfizer/BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Janssen, Moderna, Sinopharm, Sinovac, Bharat, Novavax, Casino y Valneva (Puerro-Vicente, 2022).

4.3.6. Tratamiento sintomático

Para contener la transmisión del virus, recomiendan que los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 leve se aíslen de acuerdo con la ruta asistencial, el aislamiento puede hacerse en un centro sanitario designado para la COVID-19, en un centro comunitario o en el domicilio del paciente (autoaislamiento). Se recomienda que los pacientes con COVID-19 leve reciban tratamiento sintomático, como antipiréticos analgésicos, y nutrición y rehidratación adecuadas. Se informará a los pacientes con COVID-19 leve sobre los signos y síntomas de complicaciones que deben llevarlos a buscar atención urgente (Vera-Carrasco, 2020)

5. Metodología

El presente Trabajo de Integración Curricular fue de diseño no experimental, bajo un enfoque cuantitativo ya que se aplicó una encuesta y los resultados se expresan en números. Tuvo un alcance correlacional, porque busco caracterizar a la población de estudio y a la automedicación, también se estableció asociación entre los factores y la automedicación, en cuanto a la temporalidad fue de tipo transversal porque se realizó en un solo tiempo.

Se considero como universo a los estudiantes de la carrera de Odontología de primero a décimo ciclo matriculados en el periodo Abril – Septiembre del 2022, con un total de 240 estudiantes, la muestra fue de 148 estudiantes la cual se la obtuvo mediante prueba de confiabilidad del 95% con el Epi Info.

Se tomó como criterio de inclusión a los estudiantes matriculados en el periodo académico abril- septiembre 2022 de sexo femenino y masculino, y a quienes aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue una encuesta y como instrumento un cuestionario (anexo 3), el cual estuvo constituido en 4 secciones: sociodemográficas, económicas, socioculturales y las características de la automedicación con un total de 17 preguntas. El instrumento se aplicó de forma virtual mediante un formulario de Google Forms el cual se compartió por un enlace a través del correo institucional de los estudiantes de Odontología. No fue posible las encuestas directas por las limitaciones que genera el aislamiento social obligatorio determinado por el COE nacional y local. Las respuestas fueron recolectadas en el período abril – septiembre de 2022.

En cuanto a las consideraciones éticas, a los estudiantes que participaron se les solicitó un consentimiento informado. Se respetó la confiabilidad y autonomía, pues la participación fue de carácter anónimo. Además, se demostró respeto de los participantes por las costumbres sociales, las normas éticas, y sus experiencias culturales.

El instrumento fue elaborado por la autora de la investigación, se realizó una validación de contenido cuantitativo mediante una prueba piloto en 24 estudiantes; la confiabilidad del

instrumento fue medida con el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo coeficiente oscila entre el 0 y el 1, en el presente estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,80 (Anexo 4).

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 planteados 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 ajustes de Chi-Cuadrado (X^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 alfa) de 0.05; si $p <$, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que hay una asociación estadística significativa entre las variables, lo que significa que no son independientes. Por lo contrario, si $p >$ 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.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Odontología

Características		f	%
Sexo	Masculino	35	23,6
	Femenino	113	76,4
	Total	148	100,0
Rango de edad	<20	83	56,1
	21-25	62	41,9
	26-30	3	2,0
	Total	148	100,0
Estado civil	Soltero	145	98,0
	Casado	1	0,7
	Unión libre	2	1,4
	Total	148	100,0

En la siguiente tabla se muestran las características de la automedicación en los estudiantes de la carrera de Odontología.

Tabla 2. Características de la automedicación en los estudiantes de la carrera de Odontología

Variable		f	%
Se automedico durante la pandemia por COVID-19	Si	73	49,3
	No	75	50,7
	Total	148	100,0
De qué forma utilizó el tratamiento para COVID-19	Tratamiento Preventivo	32	43,8
	Tratamiento Sintomático	24	32,9
	Ambas	17	23,3
	Total	73	100,0
Medicamentos utilizados durante la pandemia por COVID-19	Antibióticos (azitromicina, ampicilina)	20	12,8
	Antiinflamatorios (ibuprofeno)	16	10,3
	Analgésicos (paracetamol o acetaminofén)	50	32,1
	Antiparasitarios (ivermectina)	7	4,5
	Medicina alternativa (uso de plantas medicinales: infusiones y/o vaporizaciones)	34	21,8
	Vitaminas (vitamina c, zinc, complejo B)	29	18,6
	Total	156	100,0
Conoce los riesgos de la automedicación	Si	68	93,2
	No	5	6,8
	Total	73	100,0
Luego de consumir el medicamento ¿Consiguió aliviar los síntomas?	Si	66	90,4
	No	7	9,6
	Total	73	100,0
Síntomas por los que se automedicó	Resfriado o gripe	62	40,3
	Dolor de cabeza	31	20,1
	Dolor muscular o articular	12	7,8
	Dolor de estomago	3	1,9
	Dolor de garganta	18	11,7
	Dificultad para respirar	3	1,9
	Fiebre	13	8,4
	Tos	4	2,6
	Cansancio físico	8	5,2
	Total	154	100,0

A continuación, se muestra la tabla donde se detalla la asociación entre los factores sociodemográficos, económicos y culturales con la automedicación.

Tabla 3. Factores asociados a la automedicación en los estudiantes de la carrera de Odontología

Factores sociodemográficos						
Variable		f	%	X²	Gl	p valor
Sexo	Masculino	20	27,4	14,917808	1	0,000112
	Femenino	53	72,6			
Total		73	100,0			
Rango de edad	< 20	34	46,6	30,931507	2	1,92 ^{E-7}
	21 a 25	37	50,7			
	26 a 30	2	2,7			
Total		73	100,0			
Estado Civil	Soltero	70	95,9	128,575342	2	1,2029 ^{E-28}
	Casado	1	1,4			
	Unión Libre	2	2,7			
Total		73	100,0			
Factores económicos						
Ingresos del hogar	Menor al salario básico	25	34,2	8,561644	1	0,003433
	Mayor al salario básico	49	76,1			
Total		73	100,0			
Dependencia económica	Independiente	3	4,1	49,945205	4	3,7073 ^{E-10}
	Solo de la madre	16	21,9			
	Solo del padre	15	20,5			
	Ambos padres	36	49,3			
	Otros	3	4,1			
Total		73	100,0			
Seguro de salud	IESS	7	9,6	128,041096	3	1,4295 ^{E-27}
	ISFFA, ISPOL	4	5,5			
	Seguro privado	2	2,7			
	No tiene seguro	60	82,2			
Total		73	100,0			
Factores Socioculturales						
Medio por el cual se informó para el tratamiento de COVID-19	Medios de comunicación	15	20,5	12,068493	5	0,033861
	Redes sociales	15	20,5			
	Centro de salud	16	21,9			
	Farmacias	8	11,0			
	Familiares	16	21,9			
Amigos	3	4,1				

	Total	73	100,0			
Razón por la que tomo medicamentos sin prescripción medica	No tiene tiempo para ir al medico	16	21,9			
	No cree que sea necesario consultar al medico	11	15,1	7,383562	3	0,060627
	Largas colas en el hospital	19	26,0			
	Falta de dinero para pagar una consulta privada	27	37,0			
	Total	73	100,0			
Adquisición del medicamento	Centro de salud	5	6,8			
	Farmacias	63	86,3	92,164384	2	9,6997 ^{E-21}
	Tiendas/kioscos	5	6,8			
	Por internet	0	0,0			
	Total	73	100,0			
Motivo para automedicarse	Algún miembro de la familia salió positivo para el COVID-19.	22	30,1			
	Influencia de algún familiar o amigo.	9	12,3			
	Por temor a contagiarse	26	35,6	9,027397	3	0,028929
	Al estar en contacto con una persona que luego resulto con COVID-19	16	21,9			
	Total	73	100,0			
Tipo de publicidad que influencio a consumir medicamentos	Televisión	11	15,1			
	Radio	5	6,8			
	Periódicos/revistas	1	1,4	137,068493	4	1,1972 ^{E-28}
	Paneles publicitarios	2	2,7			
	Volantes	0	0,0			
	Internet	54	74,0			
	Total	73	100,0			

P<0.05 = estadístico significativo

7. Discusión

La automedicación continúa siendo un problema prevalente en la población estudiantil y población en general, por lo tanto, en la presente investigación se pudo evidenciar que dentro de las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Odontología el 76,4% fueron mujeres, con respecto al rango de edad el 56,1% son <20 años y con respecto al estado civil 98% fueron solteros. Datos similares se encontraron en un estudio realizado en estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica de Machala donde el 76% tienen entre 20-23 años, así también se observó que el 82% son mujeres. Se puede evidenciar que existe similitud en cuanto al rango de edad y el sexo femenino el cual predomina (Ramírez-Sarango et al., 2020).

Además, en las características de la automedicación se demostró que un total de 148 estudiantes de la carrera de Odontología, 73 de ellos que corresponde al 49,3% se automedico durante la pandemia por COVID-19, de una forma preventiva del 43,8%, esta investigación tiene diferencia con un estudio realizado en Polonia denominado “Comportamientos relacionados con la automedicación y el bloqueo COVID-19”, donde el 16,66% tomaba medicación por precaución y el 16,8% una formulación sin consulta (Makowska et al., 2020).

Respecto al consumo de los fármacos utilizados en la automedicación se encuentran en primer lugar con un 32,1% los analgésicos (paracetamol o acetaminofén), en el cual se evidenció que estos fueron los fármacos preferentes o más consumidos por la población, seguido de la medicina alternativa con un 21,8%. Respecto al uso de acetaminofén existe evidencia de su seguridad y efectividad, sobre todo, en los cuadros leves a moderados de COVID-19, estos datos coinciden con un estudio realizado a los estudiantes de una universidad peruana, en donde se evidencia que el grupo de los analgésicos fue el más consumido donde predomina el paracetamol con un 70,8% (Rojas-Miliano et al., 2022). Sin embargo, es importante resaltar que al automedicarse con analgésicos o cualquier otro medicamento y no seguir una guía médica adecuada, se puede desencadenar una toxicidad con un cuadro que conlleva a la hepatotoxicidad.

Los síntomas más frecuentes por los cuales se automedicaron fueron; por resfriado o gripe, siendo la opción más elegida entre los encuestados con un 40,3%, en segundo lugar, el dolor de cabeza con una incidencia de 20,1%, seguido de dolor de garganta con un 11,7% y fiebre con un 8,4%, los cuales representan las manifestaciones clínicas más frecuentes encontradas en pacientes

con infección por COVID-19. Estos resultados tienen similitud con un estudio realizado en Kenia a trabajadores de la salud donde el síntoma principal por el que se automedicaron fue la cefalea y migraña con un 42% (Onchonga et al., 2020). Asimismo, otro estudio realizado en Perú nos muestra que los principales motivos por los que se automedicaron fueron el dolor de garganta con un 45,8% y fiebre con un 37,5% (Rojas-Miliano et al., 2022).

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados a la automedicación el sexo si influyó para que se de esta práctica, respecto al sexo se encontró que el 72,6% de las mujeres se automedicaron en el tiempo de pandemia, este resultado tiene relación con un estudio realizado en Bolivia donde se evidenció que las mujeres tienden automedicarse más (Chamán-García et al., 2021). En relación a la literatura refiere que en la población femenina se ve con mayor frecuencia la automedicación a diferencia de la población masculina ya que las mujeres tienden a ser más sensibles a las enfermedades. Estudios realizados en Europa demuestran que las mujeres se automedican con frecuencia para aliviar síntomas de problemas respiratorios (Bendezu-Vera, 2021). En cuanto a la edad, hubo una mayor frecuencia de automedicación en <20 años esto difiere de un estudio realizado en estudiantes de una universidad peruana donde el rango de edad es de 20-23 años (Rojas-Miliano et al., 2022). Referente al estado civil 95,9% son solteros, estos datos son similares a lo encontrado por Miñan-Tapia et al. (2020) donde la automedicación fue más frecuente en estudiantes con pareja con un 61,7%.

En relación a los factores económicos, se demostró que el 76,1% cuentan con ingresos mensuales mayor al salario básico, el 49,3% de los estudiantes dependen económicamente de ambos padres, y el 82,2% de la población de estudio no cuenta con un seguro, esto tiene relación con un estudio realizado en Polonia donde se evidencia que al tener un seguro de salud y la dependencia económica si influye para que se de esta práctica (Makowska et al., 2020). En este sentido Quiñonez (2020) menciona que el precio de los medicamentos es un factor importante que determina la automedicación sobre todo en países en desarrollo ya que la mayoría de los pobladores no cuentan con un seguro de salud. Al igual que la apreciación por parte de las personas del costo de la consulta ya que tienden a considerarla como cara.

Con respecto al factor sociocultural se presenta que si existe asociación con la automedicación, con respecto a los medios por los cuales se informaron sobre el tratamiento de

COVID-19 fueron: Centros de Salud y familiares con un 21,9%, seguida de medios de comunicación y redes sociales con un 20,5%, sin embargo Quiñonez-Flores, (2020) en su estudio realizado a estudiantes de enfermería, nos dice que los estudiantes no recibieron ninguna información sobre la automedicación, más bien el 63% de la población lo realizó por decisión propia. La razón por la cual se automedicaron fue por falta de dinero para pagar una consulta con un 37,0%, así mismo, la mayoría de los encuestados compraron los medicamentos en las farmacias, el motivo por el cual hicieron esta práctica fue por temor a contagiarse con un 35,6%. Similar a lo encontrado en un estudio realizado en Machala a 62 estudiantes de la carrera de enfermería donde se identificó que los estudiantes que se automedicaban debido a que no tenían tiempo para ir al médico con un 40%. En cuanto a la adquisición de medicamentos, el 95,16% los obtuvieron en la farmacia. De la misma manera, el 41,93 % del uso de medicamentos fue por recomendaciones de los familiares, mientras que el 29,96 % por farmacéuticos (Ramírez Sarango et al., 2020).

Según la literatura, las condiciones sociales y económicas, pueden influir en la salud individual, su bienestar y el de la comunidad. Las creencias individuales influyen sobre el modo en que se usan los medicamentos, y pueden haber sido moldeadas por integrantes de la familia, pues en ocasiones, ante la falta de un medio de información confiable, son influenciadas por vecinos, amigos o familiares quienes dan recomendaciones basadas en la experiencia que ellos tuvieron cuando consumieron el medicamento, sin considerar los efectos adversos que le pueda ocasionar, o a su vez, por influencia de medio de comunicación como TV, radio y las redes sociales (Carrillo Celi, 2019). La forma en que está diseñada la comunidad y el acceso a la atención médica influirá también en la automedicación, pues rutinariamente se usan diferentes medicamentos para tratar los problemas de salud más comunes, los cuales se adquieren con facilidad en tiendas, ferias, farmacias, boticas como los antigripales y antipiréticos que son combinados con otros medicamentos o la medicina natural (Barragan, 2020).

8. Conclusiones

- Las características sociodemográficas que resaltan de los estudiantes de la carrera de Odontología fueron: el sexo femenino con un 76,4% y el masculino con un menor porcentaje del 23,6%, el rango de edad fue <20 años 56,1% seguido de entre la edad de 21-25 años con un 41,9%, en cuanto al estado civil el 98% fueron solteros.
- Referente a la caracterización de la automedicación se identificó que la mayor parte de la población se automedicó para un tratamiento preventivo, en el cual utilizaron analgésicos (paracetamol o acetaminofén), seguido de la medicina alternativa (uso de plantas medicinales: infusiones y/o vaporizaciones). La mayoría de estos fármacos solucionaron molestias tales como resfriado o gripe, dolor de cabeza, seguida de dolor de garganta y fiebre.
- En cuanto a la relación entre los factores sociodemográficos, económicos y socioculturales con la automedicación, se logró identificar que, si existe una relación significativa, donde el valor de p es menor a 0,05.

9. Recomendaciones

- A la Universidad Nacional de Loja, a través de la Facultad de la Salud Humana, logren implementar campañas de prevención, promoción y sensibilización sobre los efectos negativos de la automedicación y los riesgos que pueden generar en el deterioro de su propia salud.
- A la carrera de Odontología se recomienda sensibilizar mediante charlas educativas con la participación de profesionales en bioquímica a los estudiantes sobre los riesgos de la automedicación o fundamentarla de manera responsable.

10. Bibliografía

- Ávila, J. (2021). *Los peligros de la automedicación en tiempos de COVID-19*. [Sitio Web] Clínica Good Hope. <https://www.goodhope.org.pe/blog/los-peligros-de-la-automedicacion-en-tiempos-de-covid-19/>
- 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/gbdht>
- Carrillo-Celi, J. D. P. (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/9iwgi>
- Chamán-García, A., Chambi Flores, A., Apaza Garcia, C., Mogrovejo Condori, C., Franck Gutiérrez, M., Alvarez Mamani, T., & Camacho Flores, 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>
- Chillogallo-Córdova, T. S. (2020). *Factores asociados a la automedicación en las familias del barrio «Las Pitás» periodo mayo 019 abril 2020* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Universidad Nacional de Loja. <https://n9.cl/bw8pm>
- Comité de Operaciones de Emergencia. (2022). *Informe de Situación—COVID-19 Ecuador* (Informativo 8; p. 1 de 10). Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. <https://n9.cl/w0nba>
- De la Luz, C. (2021, agosto 4). Automedicación y pandemia, combinación letal en Latinoamérica. [Informativo]. <https://n9.cl/2nkvq>
- 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*. [Informativo]. <https://n9.cl/5r75i>
- Elayeh, E., Akour, A., & Haddadin, R. N. (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*, 75(11). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14860>
- 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>
- Gaviria-Mendoza, A., Mejía-Mazo, D. A., Duarte-Blandón, C., Castrillón-Spitia, J. D., Machado-Duque, M. E., Valladales-Restrepo, L. F., & Machado-Alba, J. E. (2022). Self-medication and the ‘infodemic’ during mandatory preventive isolation due to the COVID-19 pandemic. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 13. <https://doi.org/10.1177/20420986221072376>

- Gil, R., Bitar, P., Deza, C., Dreyse, J., Florenzano, M., Ibarra, C., Jorquera, J., Melo, J., Olivi, H., Parada, M. T., Rodríguez, J. C., & Undurraga, Á. (2021). CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.11.004>
- Gobernación de Loja & UTPL. (2022). *COVID-19 Provincia de Loja* [Informativo]. Gobernación de Loja y UTPL. <https://covid-19-loja-smartland.hub.arcgis.com/>
- Guizado-Gavilanes, E. O., & Guizado Herrera, G. M. (2022). Automedicación o Autoprescripción ¿Dónde está la problemática? *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 3(4), 9-11. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v3i4.86>
- Herrera-Andrade, T. E. (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://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23356>
- Maguiña-Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- 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>
- Malik, M., Tahir, M. J., Jabbar, R., Ahmed, A., & Hussain, R. (2020). Self-medication during Covid-19 pandemic: Challenges and opportunities. *Drugs & Therapy Perspectives*, 36(12), 565-567. <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00785-z>
- Mantilla-Chávez, L. M., & Terán Bacón, Y. E. (2017). *Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca 2016* [Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Digital - Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/456>
- Miñan-Tapia, A., Conde-Escobar, 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* [Preprint]. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1225>
- Moreno-Arribas, V., & De Luz, J. M. (2021). *Una visión global de la pandemia Covid-19: Qué sabemos y que estamos investigando desde el CSIC*. Editorial CSIC. http://libros.csic.es/product_info.php?products_id=1464
- Navarrete-Mejía, P. J., Velasco-Guerrero, 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/rcmhnaaa.2020.134.762>

- 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(2), 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* (p. 1 a la 11) [Reseña científica]. <https://n9.cl/25ra1c>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020b, abril 27). COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS [Informativo]. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, marzo 28). Información básica sobre la COVID-19 [Centro de prensa]. <https://n9.cl/cg6x7>
- Onchonga, D., Omwoyo, J., & Nyamamba, D. (2020). Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(10), 1149-1154. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19)—2 de diciembre de 2021* [Informativo]. <https://n9.cl/jtes7>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Resistencia a los antimicrobianos* [Noticia]. <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>
- Ortiz-Prado, E., & Fernández Naranjo, R. (2020). Impacto de la COVID-19 en el Ecuador: De los datos inexactos a las muertes en exceso. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(2), 8-11. <https://doi.org/10.46997/revecuatneuro129200008>
- Oviedo-Córdoba, H., Cortina Navarro, C. E., Osorio Coronel, 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>
- Parra, M., & Carrera, E. (2020). Evolución de la COVID-19 en Ecuador. *Investigación y Desarrollo*, 13(1), 27. <https://doi.org/10.31243/id.v13.2020.1002>
- Pasache-Pinedo, P., Diaz Mena, M. A., Flórez Vela, M., & Salazar Granara, A. (2023).

- Automedicación y uso de plantas medicinales en estudiantes universitarios de la Amazonía Peruana durante la primera ola por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4), 493-502. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1545>
- 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>
- Pérez-Acosta, A. M. (2021). La automedicación en la pandemia de COVID-19: Un fenómeno global que impacta en América Latina. En *Observatorio de la Psicología en América Latina*. <https://n9.cl/rcy10>
- Pillaca-Medina, M. L., & Carrión-Dominquez, K. (2016). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 387-392. <https://n9.cl/nd581>
- Porto-Arceo, J. Á. (2019). Reacciones adversas a medicamentos. Generalidades. Criterios de derivación. *Unidad Integral de Alergia. Clínica del Pilar. Zaragoza*, 2, 285-295. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_ra_medicamentos_generalidades.pdf
- Puerro-Vicente. (2022). COVID-19: Investigación y tratamiento. *Sanidad Militar*, 78(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712022000100001
- Quiñonez Flores, M. 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/08775>
- Ramírez-Sarango, K. A., Torres Siguenza, J. I., Agurto Unuzungo, M. Z., & Zhunio Bermeo, F. I. (2020). Factores que influyen en la automedicación durante la pandemia en estudiantes universitarios. *Revista Estudiantil CEUS.*, 2(2), 13-18. <https://n9.cl/i7gzz>
- Rojas-Miliano, C., Galarza-Caceres, D. N., Zárate-Vargas, A. M., Araujo-Ramos, G., Rosales-Guerra, J., & Quiñones-Laveriano, D. M. (2022). Características y factores asociados a la automedicación por COVID-19 en estudiantes de una universidad peruana. *Revista Cubana de Farmacia*, 55(1). <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/712>
- 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>
- Sadio, A. J., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Konu, R. Y., 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(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>

- Sotomayor-Alvarado, M. Y., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2017). Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17(4). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n4.1215>
- Tejada, S. F., & Medina-Neira, D. (2020). La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 31(3). <https://n9.cl/50k16>
- Tenorio-Mucha, J., Lazo-Porras, 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, R. N., Guerrero, T., Erazo, C., Romero, J., Zurita, J., Zurita, C., Pinzón, J., Gómez, A., Suaste, K., Jácome, E., & Cifuentes, A. (2020). *Texto académico de actualización: Pandemia por COVID-19 en Ecuador*. Sociedad Ecuatoriana de Infectología. <https://n9.cl/dfmiv>
- Vera-Carrasco, O. (2020). Manejo y tratamiento actual del Covid-19 Resumen de Conferencia. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(2). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000200010
- Vera, M. A. (2021). *Factores Asociados a la Automedicación y su relación con la práctica en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia, 2021* [Tesis de Pregrado]. Repositorio Digital Universidad Norbert Wiener <https://n9.cl/hm37hequence=1&isAllowed=y>
- Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H.-R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C.-L., Chen, H.-D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R.-D., Liu, M.-Q., Chen, Y., Shen, X.-R., Wang, X., ... Shi, Z.-L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>

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 Odontología** de autoría de la Srta. **Fernanda Pamela Barrera Lalangui**, 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 electrónicamente por:
**MAURA MERCEDES
GUZMAN CRUZ**

Lic. Maura Guzmán Cruz Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL

Anexo 2. Asignación de director de tesis



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

MEMORANDO Nro. UNL-FSH- DCE 2023-037
Loja, 22 de febrero de 2023

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

PARA: Lic. Irma Sánchez Marca. Mg Sc
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL.

ASUNTO: DESIGNACIÓN.

De mi consideración:

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: **“AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA”** de autoría de la Srta. **BARRERA LALANGUI FERNANDA PAMELA**. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución, en reemplazo de la Mg Maura Guzmán Cruz, misma que se acogió a la 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 electrónicamente por:
**DENNY CARIDAD AYORA
APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA 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:

Factores asociados a la automedicación como tratamiento preventivo o sintomático durante la pandemia por COVID-19

La presente encuesta está dirigida a los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, y 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 apartados que evaluará los factores sociodemográficos, económicos, socioculturales y automedicación. 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 de la manera más amable 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 estómago ()
- 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 quien depende económicamente usted.

- Independiente ()
- Solo de la Madre ()
- Solo de 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

Ing.

José Eduardo González Estrella M. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

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

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,806 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	0,796

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).

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:

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	0,805
• 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	32,362	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	0,236	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	63,16	31,779	0,495	0,800
• ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS: TIENDAS#KIOSCOS	62,35	30,668	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	30,668	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	62,86	32,485	0,062	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



Tomado e certificado 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. Certificado de la traducción del resumen

Loja, 1 de noviembre de 2023

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, Stefany Gabriela Quezada Benitez, con cédula 1105860702 y con título de Licenciada en Ciencias de la Educación: Mención Inglés, registrado en el SENESCYT con número 1031-2021-2295813

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular denominado "**Automedicación y factores asociados durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de la carrera de Odontología.**" de autoría de **Fernanda Pamela Barrera Lalangui**, portadora de la cédula de identidad número **1150274510**, estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Facultad de Salud Humana** de la Universidad Nacional de Loja. Dicho estudio se encontró bajo la dirección de Mg. Sc. Irma Alejandrina Sánchez Marca, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que este creyera conveniente.



Lic. Stefany Gabriela Quezada Benitez
C.I.: 1105860702
Registro del SENESCYT: 1031-2021-2295813