



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Factores asociados a la automedicación para el Covid-19 en los
estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la Universidad Ricardo
Palma en el año 2021**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTOR:

Acosta Francia, Catherine Del Pilar (0000-0001-9864-440X)

ASESOR:

Cano Cárdenas, Luis Alberto (0000-0002-6745-4846)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Apellidos y nombres: Acosta Francia, Catherine del Pilar

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Numero de documento de identidad del AUTOR: 72804657

Datos de asesor

Apellidos y nombres: Cano Cárdenas, Luis Alberto

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Numero de documento de identidad del ASESOR:10625112

Datos del jurado

PRESIDENTE: Indacochea Caceda, Sonia Lucia, 23965331, 0000-0002-9802-6297

MIEMBRO: Vera Ponce, Víctor Juan, 46070007, 0000-0003-4075-9049

MIEMBRO: Castro Salazar, Bertha Teresa, 0000-0001-9686-5997

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mi madre Flor fuente de mi motivación, quien estuvo apoyándome en todo momento sean estos buenos y aún más en los malos, gracias a su sacrificio y ejemplo de perseverancia.

A mis seres queridos quienes siempre han permanecido a mi lado animándome y aconsejándome.

A los seres queridos que se fueron, para que mis éxitos puedan alcanzarlos y llenarlos de orgullo, allá donde estén.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por todo el esfuerzo que han realizado durante todos estos años de carrera. Por haberme criado con valores y haberme enseñado a ser una persona perseverante y así poder alcanzar mis metas e ir construyendo mis sueños. Por el sacrificio hecho durante todos estos años de vida para hacer de mí una persona empática.

A mi hermana por su continuo apoyo, ella es mi inspiración y ejemplo de perseverancia.

A mis docentes, por inspirarme durante tantos años, siempre prestos a resolver mis dudas, por su dedicación, paciencia, por haberme hecho amar esta carrera y saber qué tipo de médico debo aspirar a ser.

Al Dr. Jhony A. De La Cruz por los conocimientos y asesorías brindadas durante el desarrollo del curso. Al Dr. Luis Alberto Cano Cárdenas por la guía permanente de este trabajo, y por acompañarme hasta la culminación la presente investigación.

RESUMEN

Introducción: La automedicación representa un problema de salud pública en nuestro país, cuya práctica ha tenido un aumento exponencial durante la pandemia COVID-19.

Objetivo: Identificar factores asociados a la automedicación para el COVID-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

Métodos: Se empleó un diseño de tipo observacional, transversal y analítico. Se calculó un tamaño muestral de 382 estudiantes de medicina humana. El análisis estadístico se realizó empleando el paquete estadístico *SPSS versión 27*.

Resultados: El 62% de los estudiantes de medicina encuestados practicó el hábito de la automedicación. El análisis multivariado se evidenció una asociación entre la variable automedicación y las variables diagnóstico o contacto con una persona con COVID-19 (OR = 1.999; IC 95%: 1.039 - 3.845; p = 0.038), conocimiento inadecuado de las RAMs de los fármacos (ORa = 0.198; IC 95%: 0.106 - 0.370; p = 0.000), conocimientos adecuado sobre COVID-19 (ORa = 38.561; IC 95%: 14.407 - 103.209; p = 0.000), y el contar con seguro médico (ORa = 23.072; IC 95%: 4.897 - 108.708; p = 0.000), independientemente de las otras variables intervinientes.

Conclusiones: La automedicación en estudiantes de medicina se encuentra asociada a diversos factores como el diagnóstico o contacto de COVID-19, conocimiento inadecuado de las RAMs de los fármacos, conocimientos adecuado sobre COVID-19 y el hecho de contar con seguro médico

Palabras clave: (DeCS) Automedicación, COVID-19, SARS-CoV-2

ABSTRACT

Introduction: Self-medication represents a public health problem in our country, whose practice has had an exponential increase during the COVID-19 pandemic.

Objective: To identify factors associated with self-medication for COVID-19 in students from the 3rd to the 7th year of medicine at Ricardo Palma University in 2021.

Methods: An observational, cross-sectional and analytical design was used. A sample size of 382 human medicine students was calculated. Statistical analysis was performed using the statistical package SPSS version 27.

Results: 62% of the medical students surveyed practiced the habit of self-medication. The multivariate analysis showed an association between the self-medication variable and the variables diagnosis or contact with a person with COVID-19 (OR = 1.999; 95% CI: 1.039 - 3.845; $p = 0.038$), inadequate knowledge of the ADRs of the drugs (ORa = 0.198; 95% CI: 0.106 - 0.370; $p = 0.000$), adequate knowledge about COVID-19 (ORa = 38.561; 95% CI: 14.407 - 103.209; $p = 0.000$), and having health insurance (ORa = 23.072; 95% CI: 4.897 - 108.708; $p = 0.000$), regardless of the other intervening variables.

Conclusions: Self-medication in medical students is associated with various factors such as the diagnosis or contact of COVID-19, inadequate knowledge of the ADRs of drugs, adequate knowledge about COVID 19 and the fact of having health insurance.

Keywords: (DeCS) Self-medication, COVID-19, SARS-CoV-2

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	12
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:	14
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5.1. OBJETIVO GENERAL:	14
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2. BASES TEÓRICAS:	23
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	31
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1. HIPÓTESIS GENERAL:.....	33
3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS:.....	33
3.3. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN:	33
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	34
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	34
4.2. POBLACIÓN.....	34
4.3 MUESTRA	34
4.3.1 Tamaño muestral	34
4.3.3 Criterios de selección de la muestra	36
4.3.3.1 Criterios de inclusion:	36
4.3.3.2 Criterios de exclusion:	36
4.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES: VER ANEXO 5.	36
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
4.6. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
4.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	38
4.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	39
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
5.1. RESULTADOS:.....	40

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADO:	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
6.1 CONCLUSIONES	54
6.2. RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS:	68

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Análisis bivariado de Factores sociodemográficos asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

Tabla 2: Análisis bivariado del Nivel de Conocimiento asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

Tabla 3: Análisis bivariado del Nivel de conocimiento las RAMS asociados a la automedicación para el COVID-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

Tabla 4: Análisis bivariado del temor a enfermar o morir por COVID 19 asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

Tabla 5: Análisis bivariado de seguro médico asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

Tabla 6: Análisis bivariado de la fuente de información general de la Covid 19 asociada con automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

Tabla 7: Análisis multivariado de Factores sociodemográficos asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

Tabla 8: Frecuencia de los fármacos empleados en la práctica de automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan se registraba el primer caso de neumonía atípica ocasionada por COVID-19 ⁽¹⁾. Siendo declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En Perú, el 6 de marzo del 2020 se reportaba el primer caso ⁽²⁾. Fue así como comenzaron los esfuerzos decretados por el estado para frenar la transmisión del COVID-19. Sin embargo, nuestro sistema sanitario se vio debilitado por el aumento exponencial de casos, que ocasiono un colapso de hospitales. Al no estar aún disponible ninguna vacuna, nuestra población se vio influenciada a hacer uso de medicamentos que se promocionaban como preventivo y tratamiento de la COVID-19, sin evidencia de su eficacia ni advertencias de sus posibles complicaciones, dentro de los medicamentos más usados por nuestra población estuvieron la ivermectina, hidroxiclороquina, enoxaparina y azitromicina ⁽³⁾. Esta crisis sanitaria mundial ocasionó un colapso a nuestro sistema de salud, una creciente ola de contagios y una gran cantidad de defunciones por una falta de atención médica oportuna. El temor por enfermarse tuvo como consecuencia en nuestra población a practicar la automedicación. Esta es una práctica usual de la sociedad, que se vio incrementado por la pandemia que trajo como consecuencia un manejo prehospitalario inadecuado que muchas veces sólo complicó las labores del personal de salud. La automedicación tiene una causa multifactorial como el grado de conocimiento sobre la enfermedad, el desconocimiento sobre las RAMS e interacciones de los medicamentos, así como también costumbres familiares y el nivel de influencia de los medios de comunicación, así como por las redes sociales hace que la información que circula por ellas muchas veces sea tomada como verdadera. Todo esto se ve reforzado al fácil acceso de estos medicamentos en farmacias y a la poca reglamentación que existe en nuestro país sobre la venta de medicamentos sin prescripción médica. Debido a todas las consecuencias que ocasiona su práctica es que es un tema de importancia que el presente estudio abarcará para conocer los factores que influyen en la práctica de la automedicación en COVID-19, con la finalidad de reforzar la educación a nuestra población, y conocer más sobre los factores que influyeron en la decisión de la práctica de la automedicación y reflexionar sobre ellos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El caso índice de la enfermedad por COVID-19 fue reportado por primera vez en diciembre del 2019 en China en la ciudad de Wuhan. Desde entonces, esta enfermedad se ha reportado en más de 215 países repartidos alrededor del mundo. Al 18 de marzo de 2021 se reportaron alrededor de 120 268 427 casos confirmados y 2 659 802 muertes a nivel mundial ⁽⁴⁾. En el Perú, desde el inicio de la pandemia hasta octubre del 2021, se presentaron en total 2 185 359 casos confirmados de los cuales, el 57% se presentó entre las edades de 30 a 59 años y se reportaron 199 727 fallecidos ⁽⁵⁾.

Debido a que la mayoría de los países impusieron la cuarentena y las personas estuvieron confinadas en sus hogares con movimientos restringidos, la población se mantuvo más atenta a las actualizaciones sobre COVID-19, en particular sobre tratamientos y medidas preventivas. Entonces, la mayoría de las personas, que dependen de los medios electrónicos y las redes sociales, pudieron obtener información actualizada relacionada con la enfermedad. ⁽⁶⁾

Además, debido al creciente número de muertes relacionadas al COVID-19, se generó pánico en la población en general. En tales circunstancias, tanto las comunidades generales como las sanitarias esperaron ansiosamente recibir cualquier noticia positiva sobre el tratamiento y la prevención de la infección. La literatura ha informado de varios medicamentos como la hidroxiclороquina (HCQ) y la cloroquina (CQ) que tienen el potencial de curar COVID-19 ⁽⁷⁾. Sin embargo, la mayoría de estos informes se basan principalmente en investigaciones in vitro y carecen de pruebas clínicas firmes de estudios humanos. ⁽⁸⁾

Entonces, todos los hechos relativos a la exposición al virus, como el distanciamiento público y la transmisión por el aire, repercutieron negativamente en las prácticas habituales de atención de la salud en las comunidades, como las visitas a clínicas para enfermedades crónicas y agudas, las consultas programadas, las vacunas y los reconocimientos periódicos por los médicos; además, casi todas esas actividades fueron prohibidas durante la pandemia ⁽⁹⁾.

Por lo tanto, la situación COVID-19 fomentó la "automedicación", que implica la práctica de tratarse a sí mismo o a su familia sin la consulta de ningún profesional de la salud. Este fenómeno de la automedicación se practica ampliamente y es muy variable en las diferentes comunidades según el género y la edad ⁽¹⁰⁾. Se han realizado muchos estudios sobre el tema y se ha establecido que la comunidad médica frunció el ceño a la práctica y ofreció sugerencias y promociones para mejorar los resultados, como campañas de sensibilización, campamentos médicos, consultoría de bajo costo y el uso de otros servicios de salud ⁽¹¹⁾. Desafortunadamente, la mayoría de estas opciones no cumplen con los procedimientos operativos estándar y los criterios requeridos para que la actual situación pandémica prohíba la exposición al coronavirus.

Así mismo, los estudiantes de medicina, que son los futuros médicos, desempeñan un papel importante en el asesoramiento de los pacientes sobre las ventajas y desventajas del consumo de medicamentos. Sin embargo, se han realizado varios estudios para evaluar la práctica de la automedicación entre los estudiantes de medicina. Dichos estudios indican que se observa una alta prevalencia del hábito de la automedicación, siendo los medicamentos sin restricciones los más utilizados.^(12,13)

Teniendo en cuenta el aumento de la información acerca del COVID-19 y que estos conocimientos son percibidos también por los estudiantes de ciencias de la salud, es importante que se determine cuáles son los factores asociados a la automedicación de esta nueva enfermedad conocida como COVID-19

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo anterior expuesto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación para el COVID-19 en estudiantes de medicina del 3er al 7mo año de la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2021?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

Este trabajo de investigación corresponde a los lineamientos de "Investigación Clínica y Unidades de Investigación del Instituto de Investigación en Ciencias

Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma” (INICIB) y a la línea de “Infecciones respiratorias y Neumonía” del documento de Líneas de Investigación 2021-2025 de la Universidad Ricardo Palma y de las prioridades de investigación de la URP 2021-2025: Medicina del estilo de vida, medicina preventiva y salud pública.

Así como también abarca al Problema Sanitario de Infecciones respiratorias y Neumonía que se enmarca el punto número 10 dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2019-2023, de nuestro país.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El Perú está entre los 5 primeros países del mundo en reportes de casos de COVID-19, y en segundo lugar en América Latina, después de Brasil. A medida que Perú comenzaba a ser el nuevo epicentro de la pandemia en América Latina, salió a relucir el fragmentado sistema de salud, que ha carecido de efectividad durante la pandemia COVID-19, resultando en un alto número de muertes de nuestra población y de personal asistencial entre ellos, médicos y poniendo en evidencia los efectos perjudiciales en el estado mental del personal de salud ⁽¹⁴⁾. La automedicación se ha ido incrementando con la gran información que circulan en los medios de comunicación, así como también de las noticias falsas que acompañaron a la pandemia COVID-19, y la amplia exposición de información sobre cualquier estudio (in vitro, preclínico o clínico) que arroje una luz de esperanza sobre una posible opción de prevención o tratamiento.

Todo esto ha ocasionado la automedicación de varios medicamentos que no poseen eficacia clínica demostrada contra el SARS-CoV-2. Algunos de ellos incluyen el medicamento antipalúdico hidroxiclороquina, el antibiótico azitromicina, el medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE) ibuprofeno y los antirretrovirales lopinavir y ritonavir⁽¹⁵⁾. A causa de la falta de monitoreo, estos medicamentos pueden llegar a ser escasos para los pacientes a los cuales fue recetado debido a las condiciones aprobadas para su uso, ocasionando un impacto directo en el precio de estos, y poner en riesgo la salud de las personas ya que muchas de ellas desconocen sus eventos adversos, contraindicaciones e interacciones.

La profesión médica espera que los pacientes busquen ayuda médica adecuada cuando se encuentran con problemas significativos de salud y, sin embargo, los médicos y los estudiantes de salud no se comportan de esta manera cuando se trata de su propia salud. La auto prescripción por médicos y otras formas de auto tratamiento inadecuado por médicos y estudiantes de medicina representan problemas graves tanto para los pacientes como para los médicos. Para el médico o estudiante de la salud, existe la amenaza evidente para su salud de un tratamiento objetivo subjetivo o retrasado inadecuado.

Por tal motivo, es importante poder estudiar cuales son los factores que se asocian a la automedicación para COVID-19, en estudiantes de los últimos años de la carrera de Medicina, ya que con los resultados del estudio podremos tener una perspectiva del grado de automedicación que existe en dicha población y con dichos resultados poder orientar a los estudiantes sobre las amenazas que podría llevar la auto prescripción del tratamiento.

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

- Delimitación Espacial: El presente trabajo de investigación se desarrollará en la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma.
- Delimitación temporal: El estudio se realizará con los datos recogidos en el año 2021.
- Delimitación social: La investigación se llevará a cabo en estudiantes de medicina que estén cursando desde el 3er año al 7mo año de estudio que hayan sido diagnosticados o haber tenido un familiar diagnosticado con COVID-19 desde el inicio de la pandemia.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los factores asociados a la automedicación para el COVID-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la relación entre la práctica de automedicación y el desconocimiento de las RAMS de fármacos relacionados a COVID 19.
- Determinar la relación entre la automedicación y el temor a enfermar o morir por COVID 19.
- Determinar la relación entre la práctica de automedicación y la ausencia de seguro médico.
- Determinar la relación entre la práctica de automedicación la fuente de información sobre COVID 19 con la práctica de automedicación.
- Determinar la relación entre la práctica de automedicación y cuáles son los fármacos más utilizados en la infección por COVID 19.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales:

1.- Wegbom, A. I., et al realizaron un estudio titulado “Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria”; este estudio tuvo como objetivo estimar el nivel de conocimiento, causas, prevalencia y determinantes de la automedicación para la prevención y/o tratamiento de COVID-19. Realizaron un estudio transversal a través de una encuesta y encontraron que de los 461 encuestados, la mayoría tenía conocimientos sobre la práctica de automedicación (96,7%). La prevalencia de automedicación que fue encontrada fue del 41%. Donde también se encontraron que los factores que contribuyeron fueron el miedo a la estigmatización o discriminación (79,5%), el miedo a realizar cuarentena (77,3%) y el miedo a infectarse o tener contacto con una persona sospechosa (76,3%). Los fármacos más utilizados para la automedicación fueron la vitamina C y la multivitamina (51,8%) y los antipalúdicos (24,9%) ⁽¹⁶⁾

2.- Rafiq, K., et al realizaron un estudio titulado “Self-Medication in the COVID-19 Pandemic: Survival of the Fittest”; el objetivo del estudio fue investigar la efectividad del cumplimiento de la automedicación entre la población en general. El estudio encontró sorprendentemente alto cumplimiento con la automedicación entre la población focalizada durante el período de COVID-19. Los resultados estimados mostraron una correlación altamente significativa de 0.000, $p < 0.05$, entre la adaptación de la automedicación y la situación pandémica. Sin embargo, el miedo al coronavirus hizo de la automedicación una práctica, o mala práctica, de supervivencia de la naturaleza humana. ⁽⁹⁾

3.- Zhang, A., et al realizaron un estudio titulado “Self-Medication with Antibiotics for Protection against COVID-19: The Role of Psychological Distress, Knowledge of, and Experiences with Antibiotics”, para lo cual llevaron a cabo un estudio analítico transversal el cual tuvo por objetivo conocer los factores relacionados a la automedicación de antibióticos y el conocimiento de los mismo. Llevaron a

cabo una encuesta a 2217 participantes y reveló que el 19.5% de los participantes tomaron antibióticos para protegerse de COVID-19. El análisis logístico multivariado examinó los predictores de la toma de antibióticos para la protección contra COVID-19. Encontraron que el sufrimiento psicológico inducido por la pandemia COVID-19 estaba significativamente relacionado con la automedicación. El uso preventivo de antibióticos también se vio facilitado por la falta de comprensión sobre los antibióticos, las prácticas inadecuadas de uso de antibióticos, la naturaleza de la relación paciente-médico y las características demográficas. ⁽¹⁷⁾

4.- Elayeh, E., et al realizaron un estudio titulado “Prevalence and predictors of self-medication drugs to prevent or treat COVID-19: Experience from a Middle Eastern country” con el objetivo de evaluar las pautas y los factores que afectan a las prácticas de automedicación durante la pandemia. Realizaron un estudio de corte transversal y aplicaron un cuestionario virtual; 1779 participantes completaron el cuestionario siendo el 46.4% mujeres, con una edad media de 32 años (DE = 12.5). Los productos más utilizados para automedicarse fueron la vitamina C (57.6%), seguido por el paracetamol (51.9%), el zinc (44.8%) y la vitamina D (32.5%). El sexo femenino (OR = 1.603), se trabajador del área de la salud (OR = 1.697), y tener antecedentes de infección por COVID-19 (OR= 2.026) fueron variables asociadas a la automedicación. ⁽¹⁸⁾

5.- Makowska, M., et al realizaron un estudio titulado “Self-Medication-Related Behaviors and Poland's COVID-19 Lockdown”, este estudio examinó si la cuarenta y los cambios de restricción fueron causas de automedicación. Llevaron a cabo una encuesta via virtual conto con una muestra de 1013 encuestados polacos. Donde aproximadamente la mitad de los encuestados (45.6%) indicaron que practicaron en al menos un comportamiento asociado con la automedicación durante el periodo de cuarentena (donde el 16.6% tomó medicamentos como precaución). Haciendo una regresión lineal se evidencio que los valores más altos entre la cuarentena y comportamientos relacionados con la automedicación fueron realizados en personas en donde existían niños en el hogar. ⁽¹⁹⁾

6.- Sadio, A. J., et al realizaron un estudio titulado “Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo”, el cual tuvo como objetivo estimar la prevalencia de la automedicación para prevenir el COVID-19 y sus factores asociados. Realizaron un estudio transversal y obtuvieron los datos mediante la realización de una encuesta. Incluyeron un total de 955 participantes (71.6% hombres) con una mediana de edad de 36 años (RII 32-43). La prevalencia de la práctica de automedicación para prevenir el contagio por la COVID-19 fue de 34.2% (IC 95%: 31.2-37.3). Dentro de los productos más utilizados figuran la vitamina C (27,6%) y la medicina tradicional también fue considerada (10.2%). Y tan sólo el 2,0% de las personas que participaron usaron cloroquina/hidroxiclороquina. ⁽²⁰⁾

7.- Onchonga, D., et al realizaron un estudio titulado “Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya”, el cual tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de la automedicación antes y durante el brote de la pandemia de COVID-19 entre los trabajadores de la salud y sus factores asociados, el cual incluyó 379 participantes. En donde se concluyó que la prevalencia general de automedicación aumentó del 36,2 % (n = 137) antes de la pandemia al 60,4 % (n = 229) durante la pandemia. El género, el nivel de educación, la edad, el estado civil, la participación en actividad física y los eventos de reacción a medicamentos de los encuestados se asociaron significativamente con la automedicación antes y durante el brote (P < 0,05). Se realizó un análisis de regresión logística multivariado en donde se mostro que los participantes que realizaban actividades físicas, trabajaban durante el día y estaban sanos tenían menos probabilidades de automedicarse (p < 0,01). ⁽²¹⁾

Antecedentes Nacionales:

1.- Espinoza Matos, J. y Herrera Camac, K. realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo en la pandemia del COVID- 19, 2020” con el objetivo de evaluar las asociaciones de la automedicación para el tratamiento de síntomas respiratorios durante COVID-19. Realizaron un estudio transversal analítico mediante una encuesta a 500 pobladores los cuales fueron consultados acerca de la automedicación. Encontraron que los factores que llevaron a la automedicación fueron los medios de comunicación (45%), tener síntomas generales (20-31%), cefalea (10-14%) y fiebre (6-15%). El medicamento mayor consumido fue el paracetamol ($p < 0,001$). Este estudio concluyó que la automedicación se asoció a factores como ausencia de seguro médico, obtener el efecto deseado, conocimiento sobre posología del fármaco, y la recomendación al comprar el medicamento. ⁽²²⁾

2.- Felix Saravia, I. y Orellana Loayza, L. realizaron el estudio titulado “Factores asociados a la automedicación frente a la pandemia por COVID-19 en los habitantes del Asentamiento Humano “Mi Perú” del distrito de Ventanilla, Lima, 2020”, con el objetivo de identificar los factores relacionados con la automedicación debido al COVID-19. Realizaron un estudio descriptivo transversal mediante la aplicación de una encuesta a 130 participantes. Los resultados mostraron que del 100% de automedicados, el 21% fue debido a sospecha de contacto directo, 18% fue por trabajar en zonas de alto riesgo, el 17% lo tomo por precaución y el 13% por el miedo de contagio con el virus (13%). El paracetamol, la prednisona, azitromicina, ivermectina e ibuprofeno fueron los mayormente consumidos. ⁽²³⁾

3.- Matos Rojas, J. y Pariona Gonzales, E. realizaron un estudio titulado “Evaluación de la Automedicación con Antibióticos en COVID-19 en adultos usuarios de Facebook Perú”, el objetivo del estudio fue evaluar la auto mediación de antibióticos para COVID-19 en adultos. Realizaron un estudio descriptivo en 1111 adultos. Encontraron que el 93.16 % de la muestra consumió antibióticos automedicados, siendo la amoxicilina el más usado (45%); dentro de los factores prevalentes hallados encontraron que el 84.43% carecía de dinero, el 92.53% consumió antibióticos por recomendación de terceros, el 60.76% por

recomendación en farmacias y boticas, el 88.12% se automedicó a través de la publicidad, 44.64 % a través de los medios televisivos y 87.67% por recetas pasadas. ⁽²⁴⁾

4.- Hinojosa Avilés, R. y Palma Melgar, F. realizaron un estudio titulado “Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en el HNDAC en el año 2020”, tuvieron como objetivo encontrar la asociación entre el conocimiento de la enfermedad por COVID-19 y la automedicación. Realizaron un estudio analítico transversal y aplicaron una encuesta a 130 personas, familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19. Encontraron que el 46,2% de los familiares se automedicaron; los fármacos más usados fueron la azitromicina (27,7%) e ivermectina (66,7%). El miedo al contagio fue la principal causa de automedicación (48,3%). Aquellos familiares que tuvieron mayor probabilidad de automedicación fueron los que contaban con educación superior (OR=3.54) y contar con un familiar que trabaja también aumento la probabilidad de automedicación (OR=5.37). ⁽²⁵⁾

5.- Ferreyros Prieto, L. y Figueroa Albertis, J. realizaron un estudio titulado “Evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de Covid-19, en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, Julio – 2020”. Realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la relación entre factores sociodemográficos y la auto mediación. Aplicaron una encuesta a 217 pobladores, de los cuales el 57.60% fueron de sexo femenino, el 50.3% pertenecía a las edades de 18 – 40 años, el 38.7% tenían grado de instrucción secundaria. El 96.8% manifestó que “siempre” y “a veces” se automedicaron en los últimos cinco meses, siendo la ivermectina (68.7%) el medicamento más usado, siendo la Azitromicina (53.9%) el segundo fármaco más usado. ⁽²⁶⁾

6.- Puma Quispe, S. y Rivera Chambi, S. realizaron un estudio titulado “La automedicación en la pandemia por Covid-19 en pobladores de dos mercados más importantes de SJL – Lima 2020”. Realizaron un estudio descriptivo transversal para evaluar la diferencia en la automedicación de dos mercados importantes. La prevalencia de automedicación se encontró en el 71.1% de la

muestra estudiada, donde el 51.8% eran mujeres, el 59.7% tenía entre 31 a 45 años, el 50% tenía educación secundaria. Encontraron además que el 63.4% se automedico por recomendación en farmacias y el fármaco más consumido fue el paracetamol (62.3%), seguido de azitromicina (42.3%) e ivermectina (40.8%).⁽²⁷⁾

7.- Miñan-Tapia A. et al realizaron un estudio titulado “Associated factors to self-medication with drugs related to COVID-19 in health science students from a Peruvian city”, tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados con COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. Realizaron un estudio analítico transversal en 718 estudiantes, de los cuales el 51,3% se automedica. El 62,2% se automedicaron porque presentaron el mayor número de síntomas respiratorios y los fármacos más usados fueron los antipiréticos, analgésicos y corticosteroides. Los factores asociados que encontraron fueron estudiantes con pareja sentimental (RP: 1.33; IC95%: 1.16-1.53), pertenecer a una universidad privada (RP: 1.36; IC95%: 1.10-1.69), que el jefe del hogar haya salido al menos 4 veces durante la cuarentena (RP: 2.34; IC95%: 1.58-3.47) y recibir un curso de COVID-19 durante su educación (RP: 1.47; IC95%: 1.14-1.89).⁽²⁸⁾

8.- Navarrete- Mejía P. et al realizaron un estudio titulado “Automedicación en época de pandemia: Covid-19 Conocer las características de la automedicación como tratamiento preventivo o sintomático en etapa previa y frente a la pandemia por COVID 19”. Realizaron un estudio descriptivo donde evaluaron a 790 pobladores mayores de 18 años. El 51.08% correspondía al sexo femenino y la edad media fue 40,87 años, presentaron comorbilidades como hipertensión arterial (15,4%), sobrepeso/obesidad (13,7%), diabetes (7,1%) y cáncer (4,6%). Los fármacos más empleados para la automedicación durante la cuarentena fueron los antiinflamatorios (30,9%), uso de antibióticos (21,6%), ivermectina (5,7%) y la ivermectina en combinación con otros fármacos (2,6%).⁽²⁹⁾

9.- Quispe-Cañari, J. F., et al realizaron un estudio titulado “Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey”, donde buscaron determinar la percepción de alivio sintomático y variables demográficas que promueven la automedicación en el

Perú. Realizaron un estudio transversal, analítico y multicéntrico en 3792 encuestados. Emplearon regresión logística multivariable para determinar los factores que influyen en el deseo automedicarse. La mayoría de los encuestados se automedicaron con paracetamol para los síntomas respiratorios y principalmente porque tenían un resfriado o gripe. Más del 90% de los encuestados percibieron alivio de al menos un síntoma después de automedicarse. La regresión logística multivariable mostró que las personas mayores tienen una mayor frecuencia de automedicación antirretroviral. El estudio encontró porcentajes significativos de automedicación, incluyendo medicamentos sin suficiente evidencia científica. ⁽³⁰⁾

10.- Ulloa Alfaro, Y. realizaron un estudio titulado “Automedicación durante el confinamiento por COVID-19 en un distrito de Trujillo La investigación tuvo como objetivo caracterizar la automedicación durante el confinamiento por COVID-19 en los pobladores del distrito El Porvenir, Trujillo, 2020”. Realizaron un estudio transversal descriptivo en 384 participantes a través de la aplicación de una encuesta validada. De los encuestados que se automedicaban (75.3%) el 38,3% tenían entre 35 a 50 años, el 49,0% pertenecían al sexo femenino; y el 36,7% contaba con educación secundaria. De los encuestados que se automedicaron el 33,9% lo hizo “a veces”; el 43,3% no consideró importante la consulta médica; se emplearon frecuentemente analgésico y antiinflamatorios (27,8%) y el 53,6% de fármacos automedicados fueron recomendados por el farmacéutico. ⁽³¹⁾

11.- Peñares Sanchez, T. y Romania Soto, E. realizaron un estudio titulado “Factores condicionantes y prevalencia de la automedicación en tiempos de pandemia de Covid-19 en el Distrito de Chilca – Huancayo 2021”. Tuvieron como objetivo determinar los factores condicionantes de la automedicación, así como la prevalencia durante la pandemia por COVID-19. Realizaron un estudio descriptivo transversal en una muestra de 195 usuarios. La mayoría de encuestados tenía entre 18 – 30 años, eran de sexo masculino, y con nivel de estudios universitarios. El medicamento mayor empleado fue la ivermectina, seguido del paracetamol, azitromicina, corticoides y antiinflamatorios. El 74.0 % mencionó tener conocimiento de los fármacos automedicados. Dentro de las reacciones adversas que encontraron en el estudio fueron dolor de estómago,

náuseas, diarrea, vómitos, flatulencias, problemas hepáticos, somnolencias, calambres y sed. ⁽³²⁾

12.- Cruz Yana, Benjamin realizo un estudio titulado “Automedicación para la Covid-19 durante la segunda ola de la pandemia en la ciudad del Cusco de enero a junio del 2021”. Realizó un estudio descriptivo transversal en personas mayores de 18 años a los que se les aplico una encuesta virtual. El 52% de encuestados eran de sexo femenino, el 74.9% tenía educación superior completada y la edad media fue de 34.36 años. El 37.3% de la población se automedicó, de los cuales la mayoría eran mujeres (53.3%), tenían estudios superiores completados y contaban con un seguro de salud (82.7%) El paracetamol (76%), la ivermectina (64%) y la azitromicina (45%) fueron los fármacos más empleados. ⁽³³⁾

13.- Sosa Salazar, J. y Mendoza Montañez, K. realizaron un estudio titulado “Evaluación de la automedicación de los Antibióticos en el tratamiento del COVID-19 en pobladores de Urb. Conde Villa San Martín de Porres 2020”. Tuvieron como objetivo describir los datos relacionados a la automedicación de antibióticos para el tratamiento por COVID-19. Tuvieron como muestra a 145 adultos mayores de 18 años a los cuales les aplicaron un cuestionario. Del total de participantes, el 79% refirió automedicarse, siendo la amoxicilina (54%) el antibiótico mayor consumido, seguido de azitromicina (23%) y ceftriaxona (9%). El 41% de encuestados decidieron consultar a farmacias para la obtención de dichos medicamentos y el 37% acudió a centros de salud. El 46% refirió que el conocimiento sobre los medicamentos consumidos fue obtenidos mediante la publicidad.⁽³⁴⁾

2.2. BASES TEÓRICAS:

COVID 19.-

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), es la enfermedad infecciosa más altamente contagiosa causada por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), ha tenido un efecto catastrófico en la demografía mundial, resultando en más de 2,9 millones de muertes en todo el mundo,

surgiendo como la crisis sanitaria mundial más importante desde la era de la pandemia de gripe de 1918.⁽³⁵⁾

Después de que los primeros casos de esta enfermedad viral predominantemente respiratoria se notificaron por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China, a finales de diciembre de 2019, el SARS-CoV-2 se diseminó rápidamente por todo el mundo en un corto lapso de tiempo, obligando a la Organización Mundial de la Salud (OMS) declararla pandemia global el 11 de marzo de 2020. Desde que se declaró una pandemia mundial, la COVID-19 ha devastado muchos países en todo el mundo y ha abrumado muchos sistemas de salud.⁽³⁶⁾

Transmisibilidad:

El SARS-CoV-2 es capaz de propagarse por medios directos como lo son gotitas como cuando un paciente tose, estornuda o incluso habla o canta y también por transmisión de persona a persona y por contacto indirecto como son los objetos contaminados y contagio de forma aérea. El contagio más frecuente es el de persona a persona. Las gotitas respiratorias normalmente no pueden atravesar más de dos metros y permanecer en el aire por un tiempo limitado. Sin embargo, si puede suspenderse en el aire durante un máximo de tres horas⁽³⁷⁾. Por lo tanto, el aislamiento aéreo, la ventilación de la habitación y la aplicación apropiada de desinfectante (especialmente en inodoros) podrían restringir la propagación del virus por aerosol. La infección por COVID-19 puede ocurrir si una persona entra en contacto con una superficie contaminada, ya que estas podrían ingresar cuando entran en contacto directo con membranas mucosas como la de los ojos, la nariz o la boca⁽³⁸⁾. Por lo tanto, se recomienda un lavado suficiente de las manos con agua y jabón o desinfectantes.

Las tasas de contagio de un paciente con infección sintomática varían según la ubicación y la eficiencia de las medidas de control de la infección. Según un informe conjunto de la OMS y China, la tasa de infección secundaria por COVID-19 osciló entre uno y cinco por ciento entre decenas de miles de pacientes confirmados en China.⁽³⁸⁾

Muchos estudios han evaluado la posibilidad de transmisión vertical del SARS-CoV-2. Hay varios informes de SARS-CoV-2 IgM positivo en neonatos. Aunque IgM no atraviesa la placenta, y por lo tanto su presencia puede indicar infección

en el útero, la prueba de IgM es propensa a la positividad falsa, particularmente en el entorno de inflamación significativa⁽³⁹⁾. También hay varios informes de positividad nasofaríngea temprana en pruebas de reacción en cadena de la polimerasa después del parto en neonatos, incluyendo una descripción de 3 bebés con resultados positivos en el día 2 de vida y otro de un bebé con resultados positivos 16 horas después del parto⁽⁴⁰⁾.

No hay evidencia actual que apoye la transmisión sexual del SARS-CoV-2. El ARN viral se ha encontrado en el semen, aunque el virus infeccioso no se ha aislado. El líquido vaginal ha sido negativo excepto en un solo caso que reportó ARN con un nivel viral bajo⁽⁴¹⁾. Un estudio reportó falta de transmisión a una pareja discordante entre 5 parejas que permanecieron sexualmente activas mientras que una pareja estaba en el período de infectividad⁽⁴²⁾. En el caso de las transmisiones vinculadas entre parejas sexuales, no sería posible excluir la transmisión respiratoria.

Actualmente se desconoce la proporción de personas con ARN viral detectable en la sangre. Un estudio temprano encontró ARN viral en sólo 3 de 307 muestras de sangre⁽⁴³⁾. Otro estudio detectó ARN viral en el 32,9% de 85 muestras de sangre de personas sintomáticas, incluyendo 22 de 28 de las que requirieron hospitalización⁽⁴⁴⁾. En otro estudio, se detectó ARN viral en 27% (19 de 71) de los pacientes hospitalizados (44% de los que tenían ventilador, 19% de los que recibían oxígeno suplementario por cánula nasal y 0% de los que tenían aire ambiente) y 13% (2 de 16) de los pacientes ambulatorios con COVID-19. Se encontró ARN viral en sangre de 4 donantes de sangre sin síntomas.⁽⁴⁵⁾

Clínica:

Las personas de todas las edades son susceptibles a la infección por COVID-19. Los niños y adolescentes menores de 18 años representan menos del 2% de los casos confirmados de COVID-19 ⁽⁴⁶⁾. Varios estudios indican que la mayoría de los niños infectados son asintomáticos o experimentan síntomas leves durante la pandemia COVID-19 ⁽⁴⁷⁾ . De los niños infectados, el 11% requiere hospitalización. La mayoría de los niños sobreviven a la enfermedad y la muerte relacionada con COVID-19 es poco común en los casos menores de 18 años. En una cohorte de 100 niños ingresados en emergencia en Italia se observó

fiebre de bajo grado (54%), tos (44%) y anorexia (23%). Se observó enfermedad grave en 1-2% de los casos.⁽⁴⁸⁾

Las características clínicas comunes de la neumonía COVID-19 en adultos incluyen fiebre, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, fatiga, mialgia y falta de aliento⁽⁴⁹⁾. Las manifestaciones de la enfermedad en los pacientes infectados van desde la neumonía leve (81%) a la neumonía moderada (hipoxia que requiere hospitalización, 14%), y la enfermedad crítica (que conduce a la ventilación mecánica invasiva, disfunción multiorgánica y posiblemente la muerte, 5%). El riesgo de muerte depende de la edad, las comorbilidades subyacentes y la gravedad de la enfermedad, aumentando hasta un 49% en pacientes críticamente enfermos ⁽⁵⁰⁾.

Los datos epidemiológicos de China indican que, independientemente de la edad, los hombres corren un mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave en comparación con las mujeres. Las comorbilidades subyacentes, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad renal crónica, la enfermedad pulmonar crónica, la diabetes y la malignidad, se asocian a un mayor riesgo de gravedad de COVID-19⁽⁵⁰⁾. Los pacientes obesos definidos por IMC de al menos 30 Kg/m² tienen mayor riesgo de deterioro de la enfermedad y requerimiento de cuidados de unidad de cuidados intensivos (UCI) ⁽⁵¹⁾.

Zhou et al.⁽⁵²⁾ informaron que la edad avanzada (odds ratio 1.10, IC 95%: 1.03-1.17, aumento anual; p = 0.0043), mayor puntuación de evaluación secuencial de la insuficiencia orgánica (SOFA) (5.65, 2.61-12.23; p < 0,0001), y dímero D de más de 1 µg/ml al ingreso (18.42, 2.64-128.55; p = 0,0033) se asociaron significativamente con la mortalidad de pacientes adultos con COVID-19 en Wuhan, China. Se observó recuperación en la segunda o tercera semana desde el inicio de los síntomas. La mediana de duración de la hospitalización en los individuos que se recuperaron fue de 10 días. Los órganos más afectados fueron los pulmones, seguidos por el corazón, los riñones, el hígado, el cerebro y el sistema gastrointestinal. ⁽⁵²⁾

Diagnóstico:

El RT-PCR es la prueba de diagnóstico en donde se utilizará muestras de hisopo nasal, aspirado traqueal o lavado bronco alveolar (BAL). El método más utilizado

es la recolección de muestras respiratorias superiores a través de hisopos con secreciones nasofaríngeas y orofaríngeas ⁽⁴³⁾.

El ARN del SARS CoV 2, se ha extraído de las muestras del tracto respiratorio superior e inferior, y el virus se ha aislado en un cultivo celular de secreciones del tracto respiratorio superior y especímenes de BAL; sin embargo, se dispone de datos limitados de ARN. En una serie de casos, Zou et al. ⁽⁵³⁾ encontraron que los niveles de SARS CoV 2 ARN eran más altos en las muestras recogidas de las vías respiratorias superiores y en los primeros 3 días después aparecido el primer síntoma, y altos niveles de SARS CoV 2 fueron encontrados en muestras recogidas del tracto respiratorio superior de un paciente sin síntomas.⁽⁵⁴⁾

En varios estudios se ha evidenciado que el ARN CoV 2 del SRAS también se puede detectar en muestras de sangre y heces. Es posible que el ARN viral sea detectable durante semanas después del contagio, como se observa en algunos casos de infección con SARS CoV o MERS CoV. ⁽⁵⁵⁾

Tratamiento:

Manejo en pacientes no hospitalizados:

El manejo de pacientes no hospitalizados con COVID-19 aguda debe incluir la prestación de atención de apoyo, tomar medidas para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 (incluyendo el aislamiento del paciente), y asesorar a los pacientes sobre cuándo contactar a un proveedor de atención médica y buscar una evaluación de la persona infectada⁽⁵⁶⁾.

El tratamiento sintomático incluye el uso de antipiréticos de venta libre, analgésicos o antitusivos para la fiebre, dolor de cabeza, mialgias y tos. Los pacientes con disnea pueden beneficiarse de descansar en la posición prona en lugar de la posición supina. Los proveedores de atención médica deben considerar educar a los pacientes sobre ejercicios respiratorios, ya que la falta de aliento grave puede causar ansiedad.⁽⁵⁷⁾ Se debe aconsejar a los pacientes que beban líquidos regularmente para evitar la deshidratación. Se recomienda descansar según sea necesario durante la fase aguda de COVID-19, y la ambulación y otras formas de actividad deben incrementarse de acuerdo con la tolerancia del paciente. Los pacientes deben ser educados sobre la variabilidad en el tiempo para la resolución de los síntomas y la recuperación completa.⁽⁵⁸⁾

Manejo en pacientes hospitalizados:

En pacientes sin requerimiento de oxígeno, el Panel de Guías de Tratamiento COVID-19 recomienda que no se use dexametasona u otros corticosteroides para el tratamiento de COVID-19. Los pacientes con COVID-19 que reciben dexametasona u otro corticosteroide para una afección subyacente deben continuar esta terapia según lo indicado por su proveedor de atención médica. No hay evidencia suficiente para recomendar a favor o en contra del uso rutinario de remdesivir en estos pacientes para el tratamiento de COVID-19, pero el uso puede ser apropiado en pacientes con alto riesgo de progresión de la enfermedad.⁽⁵⁹⁾

Para los pacientes hospitalizados recientemente (es decir, aquellos a los 3 días del ingreso hospitalario) que tienen necesidades de oxígeno que aumentan rápidamente, requieren oxígeno de alto flujo o ventilación no invasiva, y tienen marcadores de inflamación incrementados, se puede emplear el baricitinib o tocilizumab a una de las dos opciones anteriores⁽⁶⁰⁾.

El Panel recomienda que no se utilice baricitinib en combinación con tocilizumab para el tratamiento del COVID-19, excepto en un ensayo clínico. Debido a que tanto el baricitinib como el tocilizumab son potentes inmunosupresores, existe el potencial de un riesgo aditivo de infección⁽⁶⁰⁾.

Automedicación:

La automedicación es la selección y el uso de medicamentos por individuos o un miembro de la familia del individuo sin orden médica para tratar afecciones auto reconocidas o auto diagnosticadas⁽⁶¹⁾. Puede ayudar a tratar dolencias menores que no requieren consulta médica y, por lo tanto, reducir la presión sobre los servicios médicos, especialmente en los países desfavorecidos con recursos sanitarios inadecuados. En varios países en desarrollo, muchos medicamentos se dispensan sin receta médica

Las prácticas de automedicación son muy propensas a un uso inadecuado y tienen sus propios inconvenientes resultantes del despilfarro de recursos, aumentan los patógenos de resistencia a los medicamentos y las reacciones adversas⁽⁶²⁾. También puede conducir a un autodiagnóstico incorrecto, retrasos

en la búsqueda de atención adecuada, interacciones peligrosas con medicamentos, riesgo de dependencia, abuso de drogas, dosis incorrectas y elección de medicamentos⁽⁶³⁾. Los informes de revisión sistemática indicaron que la prevalencia de SMP era alta a nivel mundial y variaba del 32,5 al 81,5% y la prevalencia media de SMP en Etiopía también era del 36,8.⁽⁶⁴⁾

Hoy en día, la resistencia a los medicamentos se está convirtiendo en un problema mundial, principalmente en los países en desarrollo como resultado de la disponibilidad y el uso de antibióticos sin receta ⁽⁶⁵⁾. En consecuencia, nuevas formas de patógenos resistentes pueden propagarse entre continentes con facilidad y esto considerado como "bacteria pesadilla" que "plantea una amenaza catastrófica" para las personas en todos los países del mundo.

En muchos países en desarrollo, los antibióticos y los medicamentos potencialmente adictivos están fácilmente disponibles en todas las farmacias que se venden sin receta. Esto, junto con la escasa concienciación y la falta de un buen sistema de atención primaria de la salud, junto con los problemas de costes, hacen que el público en general compre medicamentos en instituciones sanitarias privadas y tiendas sin receta médica⁽⁶⁶⁾.

Fármacos empleados para la automedicación en COVID-19.-

La automedicación es una práctica común en países donde los sistemas de salud tienden a ser más ineficientes esto debido a los largos tiempos de espera en los centros de salud, dificultad para la obtención de citas médicas, insuficiencia de reservas de medicamentos esenciales, retraso en la atención y cantidad insuficiente de camas/espacio disponible en los centros de salud. ⁽⁶⁷⁾

Los medicamentos como la hidroxiclороquina, la azitromicina, ivermectina, medicamentos antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como el ibuprofeno, el paracetamol y los antirretrovirales lopinavir y ritonavir, fueron alguno de los fármacos mayormente empleados para la automedicación.⁽⁶⁸⁾

Hidroxiclороquina:

La cloroquina y la hidroxiclороquina aumentan el pH endosomático, que inhibe la fusión entre el SARS-CoV-2 y la membrana celular del huésped. La cloroquina inhibe la glicosilación del receptor de la enzima convertidora de angiotensina celular 2 (ACE2), que puede interferir con la unión del SARS-CoV al receptor

celular. Estudios in vitro han sugerido que tanto la cloroquina como la hidroxiclороquina pueden bloquear el transporte de SARS-CoV-2 desde los endosomas tempranas a los endolisosomas, posiblemente previniendo la liberación del genoma viral.⁽⁸⁾

Efectos adversos: La cloroquina y la hidroxiclороquina tienen perfiles de toxicidad similares, aunque la hidroxiclороquina se tolera mejor y tiene una menor incidencia de toxicidad que la cloroquina. Los eventos adversos cardíacos que se han reportado en personas que recibieron hidroxiclороquina incluyen prolongación de QTc, Torsades de Pointes, arritmia ventricular y muertes cardíacas. ⁽⁶⁹⁾

Azitromicina:

La azitromicina tiene propiedades antivirales y antiinflamatorias. Cuando se utiliza en combinación con hidroxiclороquina, se ha demostrado que tiene un efecto sinérgico sobre el SARS-CoV-2 in vitro y en estudios de modelado molecular. Sin embargo, a pesar de demostrar actividad antiviral en algunos sistemas in vitro, ni la hidroxiclороquina más azitromicina ni la hidroxiclороquina por sí solas redujeron las cargas virales del tracto respiratorio superior o inferior o demostraron eficacia clínica.⁽⁷⁰⁾

Efectos adversos: El uso de azitromicina también se ha asociado con la prolongación del QT, y su uso en combinación con hidroxiclороquina se ha asociado con una mayor incidencia de prolongación del QT y eventos adversos cardíacos en pacientes con COVID-19.⁽⁷¹⁾

Ivermectina:

Los resultados de estudios in vitro sugieren que una forma en la que actúa la ivermectina es que actúa inhibiendo las proteínas de transporte nuclear alfa/beta-1 del huésped, que son parte de un proceso esencial del virus que consiste en realizar el transporte intracelular que los virus secuestran para mejorar la infección ya que suprime la respuesta antiviral del huésped.⁽⁷²⁾ Además, el acoplamiento de ivermectina puede interferir con la fijación de la proteína de espiga del coronavirus 2 (SARS-CoV-2) del síndrome respiratorio agudo severo a la membrana celular humana.

Se cree que la ivermectina es un agente dirigido por el huésped, que puede ser la base de su actividad de amplio espectro in vitro contra los virus que causan dengue, zika, VIH y fiebre amarilla. A pesar de esta actividad in vitro, Ningún ensayo clínico ha reportado un beneficio clínico para la ivermectina en pacientes con estos virus. Algunos estudios de ivermectina también han reportado potenciales propiedades antiinflamatorias, que se han postulado como beneficiosas en personas con COVID-19.⁽⁷³⁾

Efectos adversos: La ivermectina generalmente se tolera bien. Los efectos adversos pueden incluir mareos, prurito, náuseas o diarrea. Se han reportado efectos adversos neurológicos con el uso de ivermectina para el tratamiento de la oncocercosis y otras enfermedades parasitarias, pero no está claro si estos efectos adversos fueron causados por ivermectina o las condiciones subyacentes.⁽⁷⁴⁾

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Automedicación: Autoadministración de medicamentos que no han sido prescritos por el médico o su toma no fue dirigida por este.

COVID 19: Enfermedad causada por el virus de genero coronavirus que cuyo primer caso fue reportado en noviembre del 2019.

Edad: Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona

Sexo: Condición orgánica con la que se nace la cual distingue entre mujeres y hombres.

Fármaco: Medicamento elaborado con un fin específico de uso médico elaborado por un laboratorio con una molécula específica.

RAMS: Reacción a un medicamento la cual es no intencionada y ocasiona un daño cuando es administrada en dosis recomendada.

Interacción farmacológica: Reacción al administrar mas de un medicamento a la vez que ocasiona una reacción en el organismo.

Temor: Característica del ánimo que se genera cuando se considera algo arriesgado o que puede ocasionar daño.

Seguro médico: Asociación médica que puede ser de origen privado o publica que tiene como función proveer a la persona de atención médica.

Nivel de conocimiento: Suma de Información acumulada en un periodo de tiempo sobre un tema en específico.

Fuente de información: Lugar del cual se obtuvo determinada de información con respecto a un tema en específico.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL:

- Existen factores asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes de los últimos años de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS:

- Existe relación entre la práctica de automedicación y el desconocimiento de las RAMS de fármacos relacionados a COVID 19.
- Existe relación entre el temor a enfermar o morir por COVID y la práctica de automedicación.
- Existe una relación entre la ausencia de seguro médico con la práctica de automedicación con fármacos relacionados a COVID 19.
- Existe asociación entre la fuente de información sobre COVID 19 con la práctica de automedicación.
- Existen fármacos relacionados a COVID 19 que son más utilizados en la práctica de automedicación.

3.3. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN:

- VARIABLE DEPENDIENTE: Automedicación.
- VARIABLE INDEPENDIENTE: Edad, Año de estudio que este cursando, conocimiento de RAMS e interacciones, temor a enfermar o morir por la infección de SARS COV2, ausencia de seguro médico, nivel de conocimiento sobre SARS COV 2, fuente de información sobre SARS COV 2, fármacos utilizados en la automedicación en la enfermedad por SARS COV 2.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de estudio del presente estudio es Cuantitativo, Observacional, Analítico y Transversal.

- Cuantitativo, porque se utilizará variables y se obtendrá resultados del uso de pruebas estadísticas por lo cual obtendremos objetivos que permitirán ser generalizados para poder hacer inferencias.
- Observacional, por cuanto no existirá intervención sobre las variables del presente estudio, solo se observará el comportamiento de estas variables en el grupo de estudio.
- Analítico: ya que se pretende estudiar y analizar las variables descritas en el estudio.
- Transversal: ya que se realizará la medición de las variables en solo una ocasión.

4.2. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de medicina que estén cursando del 3er año al 7mo año de estudio de la carrera de medicina humana de la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma.

4.3 MUESTRA

4.3.1 Tamaño muestral

Para la obtención de la muestra se utilizó el formato brindado por el INICIB de la URP se tomó como base al artículo que lleva por nombre “Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana” ⁽⁷⁵⁾ ya que se realizó en una población similar a la usada en este trabajo, una de las variables de estudio que es haber tenido contacto con caso sospechoso de COVID 19 en donde la frecuencia de este factor fue del 50% y la frecuencia sin el factor fue de 65%, estableciendo un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico de 80%, con lo cual se obtuvo un tamaño muestral de 368 alumnos.

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial

$$n' = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde PM se calcula como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Aplicando la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

Diseño Transversal Analítico

P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.50
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.65
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	170
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	184
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	184
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	184
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	368

4.3.2 Tipo de muestreo

Se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, se obtuvieron 389 encuestas contestadas, se excluyeron 7 encuestas en las cuales no se aceptó el consentimiento informado quedando 382 encuestas.

4.3.3 Criterios de selección de la muestra

4.3.3.1 Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados en el ciclo 2021-II y que estén cursando desde el tercer año al séptimo año de carrera.

4.3.3.2 Criterios de exclusión:

- Alumnos que no estuvieran de acuerdo con el consentimiento informado.
- Alumnos que no hayan completado en su totalidad la encuesta.

4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: VER ANEXO 5.

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica denominada encuesta, constituida por 17 preguntas divididas en tres partes: características sociodemográficas, datos sobre la práctica de automedicación y conocimiento de la enfermedad. Las primeras 4 preguntas corresponden a datos sociodemográficos: Edad, sexo, año de estudio que está cursando, haber tenido contacto con caso sospechoso de covid 19 y que tipo de seguro médico posee. En el segmento de automedicación se realizaron 8 preguntas cerradas de múltiples alternativas que tienen como finalidad evaluar factores asociados a la práctica de automedicación en los estudiantes de medicina humana para conocer la práctica de la automedicación, frecuencia, fármaco usado y el motivo. En el segmento de nivel de conocimiento sobre la enfermedad se realizan 5 preguntas que han sido extraídas de un instrumento previamente validado del estudio que lleva por título *“Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio”* ⁽⁷⁶⁾ que cuenta con respuestas de opción múltiple reflejadas en una escala de Adecuado o Inadecuado según la puntuación obtenida. Se entregará la encuesta al estudiante de medicina por medio digital ya sea por correo electrónico o la red social “WhatsApp” utilizando un formulario de Google Forms.

El tiempo estimado de duración para la realización de la encuesta fue de 15 minutos aproximadamente.

4.6. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Confiabilidad - Alfa de Cronbach	
Cuestionario	74,2%
Alpha si el ítems es eliminado	
1. Edad	72,6%
2. Sexo	72,2%
3. ¿Usted ha sido diagnosticado o ha tenido contacto con una persona con el diagnostico de COVID 19?	71,1%
4. ¿Qué ciclo de carrera cursa?	75,2%
5. ¿Usted está afiliado a algún tipo de seguro?	68,5%
a1. ¿Desde que se inició la pandemia por COVID-19, Ud. o algún familiar con el que convive, alguna vez se ha automedicado con algún medicamento relacionado a la enfermedad?	67,9%
a2. ¿Qué fármaco usó?	79,9%
a3. ¿Cuál fue el motivo por el que se automedicó?	67,6%
a4. ¿Tuvo problemas al adquirir estos medicamentos?	67,8%
a5. ¿Quién le ha recomendado el uso de medicamentos sin prescripción?	67,8%
a6. ¿Usted ha sentido que su decisión de automedicación ha sido influenciada por?	68,2%
a7. ¿Usted conoce todas las RAMS de los anteriores fármacos mencionados?	74,7%
a8. ¿Suele leer las indicaciones que vienen en el informativo dentro de la caja del medicamento, para tener en conocimiento de dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos?	68,4%
Conocimientos sobre información general de la COVID-19	67,7%
Conocimiento sobre los síntomas clínicos de la COVID-19	67,7%
Conocimientos sobre los síntomas característicos de la COVID-19	67,7%
Conocimiento sobre las medidas adecuadas para la prevención de la COVID-19.	67,7%

Respecto a la consistencia interna del cuestionario indica un grado de confiabilidad bueno de 74,2%, además si se eliminan los ítems 1;2;3 y 4 entonces la confiabilidad disminuye indicando que estos ítems son necesarios para medir la confiabilidad del instrumento, sin embargo, si se elimina el ítem a2. La confiabilidad aumenta a 79,9% es decir una mejora del 5,5% lo que no es significativo, por lo que es no es necesario eliminar ningún ítem del cuestionario.

4.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se empleó el software estadístico SPSS versión 27. Cada uno de los datos recolectados de las encuestas fue ingresado a una base

de datos en Excel de donde posteriormente fueron trasladados a SPSS. Se emplearon métodos de estadística descriptiva para en análisis de las variables sociodemográficas de acuerdo a la práctica de automedicación, donde se reportaron frecuencias absolutas y relativas. El análisis inferencial se realizó empleando el estadístico chi cuadrado para determinar el grado de asociación estadística entre las variables de interés, a partir del cual se obtuvo un p valor con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Asimismo, para el análisis multivariado se empleó un modelo de regresión logística binario para calcular valores de odds ratio (OR) en un modelo crudo y ajustado con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia ($p < 0.05$) para cada una de las variables independientes.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo se realizará teniendo en cuenta las consideraciones éticas del Artículo N° 42 del código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú, en el presente estudio se respeta los derechos de los participantes en la investigación, protegiendo su integridad, utilizando el anonimato para así poder resguardar la privacidad de los individuos que participen de la encuesta, así como también la confidencialidad de la información del paciente. Previo a la ejecución del cuestionario, se solicitó el consentimiento informado a los participantes que deseen formar parte de este trabajo, explicándoles los objetivos, utilidad, beneficios. La data será recolectada de manera anónima para así poder, respetar los preceptos éticos para investigación científica.

**CAPITULO V:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

5.1. RESULTADOS:

Tabla 1: “Análisis bivariado de Factores sociodemográficos asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.”

		Practica de Automedicación N (%)		Análisis bivariado	
		Si	No	OR crudo (IC95%)	P - valor
Edad	[20 - 26 años]	180(47,1%)	125 (32,7%)	Ref.	,001
	[27 - 32 años]	50(13,1%)	15 (3,9%)		
	[33 - 38 años]	12(3,1%) ³	0 (0,0%)		
Sexo	Masculino	91(23,8%)	40 (10,5%)	1,507 (,961 – 2,362)	.073
	Femenino	151(39,5%)	100(26,2%)		
Diagnostico o contacto con persona con diagnostico en COVID 19	Si	172(47,0%)	68 (17,8%)	2,602 (1,688 – 4,009)	,000
	No	70 (18,3%)	72 (18,8%)		
Año de carrera que cursa	3er año	10 (2,6%)	13 (3,4%)	Ref.	,630
	4to año	43 (11,3%)	13 (3,4%)		
	5to año	45 (11,8%)	23 (6,0%)		
	6to año	24 (6,3%)	15 (3,9%)		
	7to año	120 (31,4%)	76(19,9%)		

*Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se realiza el análisis bivariado entre los factores sociodemográficos asociados a la automedicación. Con respecto a la edad el 47,1% de aquellos que tienen de 20 a 26 años se automedican.

En cuanto al sexo se tiene que 39,5% de las mujeres se automedican y 23,8% de los varones se automedican, además presenta un OR crudo de 1,507 con un IC (.961 – 2,362) con un nivel de significancia menor a 0,05.

En cuanto al diagnóstico o contacto con persona con diagnóstico en COVID 19 se observa que 47, 0% se automedican, además presenta un OR crudo de 2,602 con un IC(1,688 – 4,009) con un nivel de significancia menor a 0,05.

Sobre el año de carrera que cursan 31,4% son estudiantes de 7to año y que se automedican, con un nivel de significancia menor a 0,05

Se plantean las siguientes hipótesis

Ho: No existen factores asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes de los últimos años de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021

H1: Existen factores asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes de los últimos años de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021

Las pruebas permiten rechazar la hipótesis nula pues el valor de significancia encontrado es menor a 0,05 para el caso de la edad; diagnóstico con persona diagnosticada con Covid – 19

Tabla 2: “Análisis bivariado del Nivel de Conocimiento asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.”

Nivel de conocimiento		Practica de Automedicación		Análisis bivariado	
		Si	No	OR crudo (IC95%)	P -. valor
Sobre información general de la COVID – 19	Inadecuados	165(45,2%)	1(0,3%)	297,857 IC (40,889 – 2169,2321)	,000
	Adecuados	77(20,2%)	139 (36,4%)		
Sobre síntomas Clínicos de la COVID – 19	Inadecuados	162(42,4%)	1(0,3%)	281,475 IC (38,663 – 2048,180)	,000
	Adecuados	80(20,9%)	139(36,4%)		
Sobre diferencias clínicas de COVID – 19 con afecciones respiratorias	Inadecuados	160(41,9%)	1(0,3%)	271,220 IC (37,263 – 1974, 084)	,000
	Adecuados	82(21,5%)	139(36,4%)		
Medidas de prevención	Inadecuados	166(43,5%)	1(0,3%),90	303,605 IC (41,683 – 2212, 11)	,000
	Adecuados	76(19,9%)	139(36,4%)		

*Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se muestran los resultados con respecto al nivel de conocimiento y la práctica de automedicación es así que 45,2% de los estudiantes que tienen el Nivel de conocimiento sobre información general de la COVID – 19 inadecuado a la vez que si practica automedicación con un OR de 297,857 IC (40,889 – 2169,2321) con un nivel de significancia menor a 0,05.

Además, 42,4% de los estudiantes que tienen un nivel inadecuado de conocimiento sobre síntomas clínicos de la COVID – 19 a la vez tienen practica de automedicación; además presenta un OR crudo 281,475 IC (38,663 – 2048,180) con un nivel de significancia menor a 0,05.

Se tiene también que 41,9% de los estudiantes que tienen un nivel inadecuado de conocimiento sobre diferencias clínicas de COVID – 19 con afecciones respiratorias a la vez tienen practica de automedicación; 271,220 IC (37,263 – 1974, 084) con un nivel de significancia menor a 0,05.

Además, 43,5% de los estudiantes que tienen un nivel inadecuado del conocimiento sobre las medidas de prevención a la vez que practican la automedicación, con un OR. 303,605 IC (41,683 – 2212, 11) y un nivel de significancia menor a 0,05.

Se plantean las siguientes hipótesis

Ho: No existen factores asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes de los últimos años de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021

H1: Existen factores asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes de los últimos años de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021

Las pruebas permiten rechazar la hipótesis nula pues el valor de significancia encontrado es menor a 0,05 para el caso de la información general de Covid – 19; además sobre los síntomas clínicos de la covid 19, también en el nivel de diferencias clínicas y las medidas de prevención presenta un nivel de significancia menor a 0,000 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 3: “Análisis bivariado del Nivel de conocimiento las RAMS asociados a la automedicación para el COVID-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.”

		Practica de Automedicación		Análisis bivariado	
		Si	No	OR crudo (IC95%)	P -. valor
Nivel de conocimiento de RAMS	Si	59(15,4%)	105(27,7%)	0,103 (0,064 – 0,168)	,000
	No	183(47,9%)	34 (8,9%)		

*Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se realiza el análisis bivariado entre el nivel de desconocimiento de RAMS asociados a la automedicación, se tiene que 47,9% de los estudiantes no tienen conocimiento de RAMS al mismo tiempo que se automedica, además presenta un OR crudo de 0,103 con un IC (,064 – 0,168) con un nivel de significancia menor a 0,05.

Se plantean las siguientes hipótesis

Ho: No existe relación entre la práctica de automedicación y el desconocimiento de las RAMS de fármacos relacionados a COVID 19.

H1: Existe relación entre la práctica de automedicación y el desconocimiento de las RAMS de fármacos relacionados a COVID 19.

Dado que los valores de p son menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula aceptando que existe relación entre la práctica de automedicación y el desconocimiento de las RAMS de fármacos relacionados

Tabla 4: “Análisis bivariado del temor a enfermarse o morir por COVID 19 asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.”

		Practica de Automedicación		Análisis bivariado	
		Si	No	OR crudo (IC95%)	P -. valor
Temor a enfermarse o morir por COVID 19	No	231(60,5%)	93(24,3%)	10,613	,000
	Si	11(2,9%)	47(12,3%)	(5,274 – 21,355)	

*Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 se realiza el análisis bivariado entre el temor a enfermarse o morir por Covid 19 asociado a la automedicación, se tiene que 60,5% de los estudiantes no tienen temor a enfermarse o morir por Covid 19 al mismo tiempo que se automedica, además presenta un OR crudo de 10,613 con un IC (5,274 – 21,355) con un nivel de significancia menor a 0,05.

Se plantean las siguientes hipótesis

Ho: No existe relación entre el temor a enfermarse o morir por COVID y la práctica de automedicación

H1: Existe relación entre el temor a enfermarse o morir por COVID y la práctica de automedicación

Los resultados muestran que los niveles son menores a 0,05 esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 5: “Análisis bivariado de seguro médico asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.”

		Practica de Automedicación		Análisis bivariado	
		N (%)		OR	P -.
		Si	No	crudo (IC95%)	valor
Seguro médico	No posee seguro	55(14,4%)	2(0,5%)	Ref.	,000
	Seguro privado	89 (23,3%)	0(0,0)		
	Seguro SIS	37(9,7%)	84 (22,0%)		
	Seguro ESSALUD	61(16,0%)	54 (14,1%)		

*Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se realiza el análisis bivariado entre el seguro médico asociado a la automedicación, se tiene que 23,3% de los estudiantes tienen seguro privado al mismo tiempo que se automedica, además presenta un valor de significancia menor a 0,05

Se plantea las hipótesis

Ho. No existe una relación entre la ausencia de seguro médico con la práctica de automedicación con fármacos relacionados a COVID 19.

H1. Existe una relación entre la ausencia de seguro médico con la práctica de automedicación con fármacos relacionados a COVID 19.

Los resultados muestran un nivel de significancia menor a 0,05 por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 6: “Análisis bivariado de la fuente de información general de la Covid 19 asociada con automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.”

		Practica de Automedicación		Análisis bivariado	
		Si	No	OR crudo (IC95%)	P -. valor
Fuente de información	Inadecuado	178(46,6%)	0(0,0)	3,188	,000
	Adecuado	64(16,8%)	140(36,6%)	IC (2,602 – 3,905)	

*Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 se realiza el análisis bivariado entre la fuente de información general de la Covid 19 asociado a la automedicación, se tiene que 46,6% de los estudiantes presentan una inadecuada la fuente de información al mismo tiempo que se automedica, además presenta un OR crudo de 3,188 con un IC (2,602 – 3,905) con un nivel de significancia menor a 0,05.

Se plantea las hipótesis

Ho. No existe asociación entre la fuente de información sobre COVID 19 con la práctica de automedicación.

H1. Existe asociación entre la fuente de información sobre COVID 19 con la práctica de automedicación.

Los resultados muestran un nivel de significancia menor a 0,05 por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 7: “Análisis multivariado de Factores sociodemográficos asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.”

	Automedicación							p valor
	OR crudo	IC 95%		p valor	OR ajustado	IC 95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		
Sexo	1.636	1.045	2.562	0.031	1.624	0.825	3.197	0.161
Diagnostico o contacto de COVID 19	0.446	0.291	0.684	0.000	1.999	1.039	3.845	0.038
Conocimiento de las RAMs de los fármacos	0.016	0.006	0.041	0.000	0.198	0.106	0.370	0.000
Conocimientos sobre información general de la COVID-19	59.316	23.338	150.760	0.000	38.561	14.407	103.209	0.000
Seguro médico	21.607	5.182	90.089	0.000	23.072	4.897	108.708	0.000
Año académico	0.447	0.191	1.048	0.064	1.502	0.446	5.064	0.512

*Fuente: elaboración propia

El análisis bivariado mostró una asociación estadísticamente significativa entre la variable automedicación y las variables sexo (ORc = 1.636; IC 95%: 1.045 - 2.562; p = 0.031), diagnóstico o contacto de COVID-19 (ORc = 0.446; IC 95%: 0.291 - 0.684; p = 0.000), conocimiento de las RAMs de los fármacos (ORc = 0.016; IC 95%: 0.006 - 0.041; p = 0.000), conocimiento sobre información general de la COVID-19 (ORc = 59.316; IC 95%: 23.338 - 150.760; p = 0.000) y seguro médico (ORc = 21.607; IC 95%: 5.182- 90.089; p = 0.000). (Tabla 7)

Para en análisis multivariado se empleó un modelo de regresión logística binario que demostró una asociación estadísticamente significativa entre la variable automedicación y las variables diagnóstico o contacto de COVID-19 (ORa = 1.999; IC 95%: 1.039 - 3.845; p = 0.038), conocimiento inadecuado de las RAMs de los fármacos (ORa = 0.198; IC 95%: 0.106 - 0.370; p = 0.000), conocimientos adecuado sobre COVID-19 (ORa = 38.561; IC 95%: 14.407 - 103.209; p =

0.000), y el contar con seguro médico (ORa = 23.072; IC 95%: 4.897 - 108.708; $p = 0.000$), independientemente de las otras variables intervinientes. (Tabla 7)

Tabla 8: “Frecuencia de los fármacos empleados en la práctica de automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.”

Fármaco usado	Automedicación	
	N	%
Ivermectina	39	16.5%
Heparina o henoxaparina	26	11.0%
Hidroxiclороquina	22	9.3%
Azitromicina	62	26.2%
Dexametasona	26	11.0%
Paracetamol	43	18.1%
Otros	19	8.0%

*Fuente: elaboración propia

Con respecto a los fármacos más frecuentemente utilizados en la práctica de automedicación en estudiantes de medicina, en el presente estudio se encontró que los fármacos más utilizados fueron la azitromicina (26.2%), seguida paracetamol (18.1%) y la ivermectina (16.5%).

DISCUSIÓN:

El presente estudio evaluó los factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma del 3er a 7mo año de medicina. En este estudio se determinó que aproximadamente el 62% de los estudiantes de medicina practicaban la automedicación. Este hallazgo es similar al obtenido en el estudio transversal analítico de Tesfaye Z. et al. donde se evidenció que alrededor del 64.5% de los estudiantes de medicina practicaban la automedicación. (77) Sin embargo, otros estudios realizados en poblaciones de países de África han mostrado porcentajes menores en relación a la práctica de automedicación (78,79) Además, se evidenció una similitud con el estudio realizado por Ferreyros Prieto, L. et al. en el año 2021. (80) En donde se encontró que el sexo femenino corresponde al 57.6% de personas que más se automedican con un rango de edades entre los 18 y 40 años. Encontrando un porcentaje semejante en la investigación con un 39,5% de las mujeres que se auto medicaron, teniendo una variación con respecto a la edad, encontrando que son las mujeres entre 20 a 26 años con mayor tendencia a ello. Esto quiere decir que las mujeres son las que tienden más a automedicarse, sobre todo las mujeres de menor edad.

Por otro lado, en el análisis multivariado se encontró que las variables diagnóstico o contacto de COVID-19, conocimiento inadecuado de las RAMs de los fármacos, conocimientos adecuados sobre y seguro médico se encontraban asociadas a la práctica de la automedicación, independientemente de las otras variables. El estudio mostró una asociación estadísticamente significativa entre la variable automedicación y diagnóstico o contacto con una persona con COVID-19 (OR = 1.999; IC 95%: 1.039 - 3.845; p = 0.038). A la fecha no se han reportado estudios realizados en estudiantes de medicina donde se haya evaluado la asociación entre el diagnóstico o contacto con una persona con COVID-19 y la práctica de automedicación. Sin embargo, un estudio realizado por Okoye O. et al. en una población de 669 profesionales de salud en Nigeria sur demostró una asociación entre el tamizaje positivo previo para COVID-19 y la práctica de la automedicación. (AOR = 2.68, 95% CI: 1.82–3.94, p = < 0.0001). (81) Este hallazgo podría encontrar su explicación en el distrés psicológico que causa la pandemia COVID-19 en la conducta de las personas incluyendo a los trabajadores de salud. (81) Por otro lado, estudio como el de Makowska M, et al.

han mostrado que las conductas relacionadas con la práctica de la automedicación se manifiestan en algunas personas por primera vez durante la pandemia por COVID-19, lo que resalta el rol del distrés psicológico en las conductas relacionadas a la prevención por la pandemia. (82)

El estudio mostró una asociación estadísticamente significativa entre un conocimiento inadecuado sobre COVID-19 la práctica de la automedicación (OR=12.536, p=0.000, IC 95%=4.267 – 36.827). Sin embargo, una revisión sistemática que evaluó los factores asociados a la práctica de automedicación para la prevención y el tratamiento de COVID-19, que revisó un total de 14 estudios no reportó una asociación entre un conocimiento inadecuado de COVID-19 y la práctica de automedicación. (83) Asimismo, es menester mencionar que en la mayoría de estudios realizados donde se evalúan los factores asociados a automedicación en estudiantes de medicina no se incluyó la variable conocimiento sobre el COVID-19. Una posible razón de esto es que al tratarse de estudiantes de medicina se asume que estos tengan el conocimiento adecuado sobre el tema y que debido a eso la práctica de automedicación sea mínima. (82-84) Sin embargo, varios estudios como los de Tesfaye Z. et al. y Zeru N. et al. han demostrado lo contrario, reportando porcentajes bastante altos, como 59.7% y 52.4%, en relación a la práctica de automedicación en esta población. (84-86)

Asimismo, nuestro estudio encontró que un conocimiento inadecuado de las RAMs de los fármacos se encontraba asociado con la práctica de automedicación (ORa = 0.198; IC 95%: 0.106 - 0.370; p = 0.000). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado en el estudio transversal analítico de Wegbom A. et al. el cual tuvo como objetivo evaluar los determinantes de las prácticas de automedicación en una población de 461 participantes procedentes de Nigeria donde se encontró que un conocimiento adecuado de las RAMS estaba asociado a la automedicación (OR: 0.64; 95% CI: 0.19–0.77) (78). De modo similar, Zhang et al. en un estudio transversal analítico realizado en Australia en una muestra de 2217 participantes reportó que la práctica de automedicación se encontraba asociada con un conocimiento inadecuado sobre los antibióticos (OR = 1.99, p < 0.001). (87)

Además, en el presente estudio no se encontró asociación entre la variable automedicación y la variable año académico (OR = 1.502; IC 95%: 0.446 - 5.064; $p = 0.512$). Este hallazgo difiere con lo reportado en el estudio de Banda O. et al. realizado en estudiantes de medicina donde en el análisis multivariado se evidenció una asociación entre la automedicación y los estudiantes que cursaban el cuarto año de estudios (AOR:3.43, IC 95%: 1.52–7.73). (88) Sin embargo, un meta análisis realizado por Fetensa G. et al. en estudiantes universitarios en Etiopia mostró que el año académico no se encontraba asociado con la práctica de automedicación (OR = 0.73; IC 95%: 0.44 – 1.21; $p = 0,000$). (89)

Con respecto a los fármacos más utilizados en la práctica de automedicación por COVID-19 se observó que entre los fármacos más empleados se encontraba la azitromicina (26.2%), el paracetamol (18.1%) y la ivermectina (16.5%). Estos hallazgos son similares a lo reportado en una revisión sistemática realizada por Ayosanmi. et al. donde se encontró que los antibióticos (79%) fueron los fármacos más frecuentemente usados, seguidos de las vitaminas (64%) y los antimaláricos (50%) (83) Esto refleja el uso indiscriminado de antibióticos en la población peruana, ante esto se recomienda enfatizar en la supervisión y las charlas a los estudiantes de medicina con respecto al incremento de la prevalencia de la resistencia bacteriana a los antibióticos a nivel mundial. (90)

El presente estudio cuenta con algunas limitaciones propias del diseño empleado por lo que los hallazgos encontrados deben ser interpretados cuidadosamente con respecto a su generalización en la población peruana debido a que se trata de un estudio unicéntrico realizado en una universidad peruana de referencia. Por otro lado, los datos de las variables de interés fueron recolectados a través de un cuestionario, por lo que existe la probabilidad de que los encuestados puedan haber incurrido en un sesgo de información o puedan haber alterado sus respuestas de manera sistemática de modo que sean percibidas como personas socialmente aceptadas por el investigador. Además, debe tenerse en cuenta que al tratarse de una población de estudiantes universitarios estos solo representan a un sector socioeconómico de la población por lo que estos resultados no deberían generalizarse a otros estudiantes universitarios residentes en Perú. Por otro lado, al tratarse de un estudio transversal analítico, este no cuenta con una

temporalidad entre las variables por lo que si bien existe una asociación entre las variables no puede determinarse causalidad entre las mismas.

Una fortaleza del presente estudio es que se trata del primer estudio realizado a nivel nacional donde se evalúan el conocimiento sobre COVID-19 y su relación con la práctica de la automedicación. Se recomiendan más estudios prospectivos a futuro que incluyan esta variable con la finalidad de esclarecer la relación entre estas variables. Asimismo, se sugiere la realización de más estudios que evalúen la asociación entre la práctica de automedicación con otras variables como el lugar de residencia, el ingreso anual, la relación con el personal de salud, variables culturales y variables relacionadas con el distrés psicológico causado por la pandemia COVID-19.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Se determino que existen factores asociados a la automedicación en los estudiantes encuestados los cuales fueron el tener diagnóstico o contacto de COVID-19, conocimiento inadecuado de las RAMs de los fármacos, conocimientos adecuados sobre COVID-19 y el hecho de contar con seguro médico.
2. Dentro de los factores sociodemográficos se identificó a el sexo en donde está más presente la automedicación es en mujeres (39,5%), con un intervalo de edad de 20 a 26 años (47,1 %).
3. Los fármacos más utilizados en la práctica de automedicación por parte de los estudiantes encuestados fueron la azitromicina (26.2%), seguida paracetamol (18.1%) y la ivermectina (16.5%).

6.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomiendan más estudios prospectivos a futuro que incluyan esta variable con la finalidad de esclarecer la relación entre estas variables en distintos tipos de poblaciones.
2. Se recomienda también a las autoridades sanitarias aumentar la fiscalización en el control de venta de medicamentos sin receta médica. Ya que pueden ser perjudiciales para salud de la población en general ya que desconocen de las contraindicaciones y RAMS.
3. Se sugiere la realización de más estudios que evalúen la asociación entre la práctica de automedicación con otras variables como el lugar de residencia, el ingreso anual, la relación con el personal de salud, variables culturales y variables relacionadas con el distrés psicológico causado por la pandemia COVID-19
4. Se recomienda a las universidades implementar programas informativos sobre COVID 19 y también sobre la práctica de la automedicación y sus complicaciones y como esta práctica signifique otro desafío para el personal médico contra la lucha del COVID 19, para que así se pueda disminuir esta práctica que está presente incluso en estudiantes de ciencias de la salud.
5. Informar a la comunidad universitaria que tienen a disposición el Policlínico de la Universidad a su disposición con la finalidad de tener atención médica cuando esta sea requerida, sobre todo para los estudiantes que no cuenten con seguro de salud y así ellos puedan tener acceso a un doctor y a un tratamiento adecuado, sin recurrir a la automedicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med.2020, DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
2. Cáceres-Bernaola U, Becerra-Núñez C, Mendivil-Tuchía S, RaveloHernández J. Primer fallecido por COVID-19 en el Perú. An Fac med. 2020;81(2):201-4. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17858>
3. Ministerio de Salud. Documento técnico: Prevención Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú; 2020. Disponible: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582567/Prevención_Dia

[gnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID19 en el Perú .PD](#)

4. COVID-19 situation update worldwide, as of week 39, updated 7 October 2021 [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
5. Gobierno del Perú. Coronavirus (COVID-19) en Perú [Internet]. [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/coronavirus>
6. Mallhi TH, Khan YH, Alotaibi NH, Alzarea AI, Alanazi AS, Qasim S, et al. Drug repurposing for COVID-19: a potential threat of self-medication and controlling measures. Postgrad Med J. agosto de 2020;postgradmedj-2020-138447. DOI: [10.1136/postgradmedj-2020-138447](https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138447)
7. Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, Cutrell JB. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA. 12 de mayo de 2020;323(18):1824-36. DOI:[10.1001/jama.2020.6019](https://doi.org/10.1001/jama.2020.6019)
8. Ferner RE, Aronson JK. Chloroquine and hydroxychloroquine in covid-19. BMJ. 8 de abril de 2020;369:m1432. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1432>
9. Rafiq K, Nesar S, Anser H, Leghari Q-U-A, Hassan A, Rizvi A, et al. Self-Medication in the COVID-19 Pandemic: Survival of the Fittest. Disaster Med Public Health Prep. 8 de junio de 2021;1-5.DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.173>
10. Bogush E. Contents of the routing a coronavirus (covid-19) patient in a healthcare provider standard operating procedure. Medsestra Nurse. 1 de julio de 2020;15-7. DOI:[10.33920/med-05-2007-02](https://doi.org/10.33920/med-05-2007-02)
11. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk Factors of Healthcare Workers With Coronavirus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 19 de noviembre de 2020;71(16):2218-21. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287>
12. Kanwal ZG, Fatima N, Azhar S, Chohan O, Jabeen M, Yameen MA. Implications of self-medication among medical students-A dilemma. JPMA

- J Pak Med Assoc. septiembre de 2018;68(9):1363-7. Available on: https://jpma.org.pk/article-details/8852?article_id=8852
13. Hu Y, Wang X, Tucker JD, Little P, Moore M, Fukuda K, et al. Knowledge, Attitude, and Practice with Respect to Antibiotic Use among Chinese Medical Students: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 4 de junio de 2018;15(6):E1165. DOI:<https://doi.org/10.3390/ijerph15061165>
 14. Alvarez-Risco A, Mejia CR, Delgado-Zegarra J, Del-Aguila-Arcentales S, Arce-Esquivel AA, Valladares-Garrido MJ, et al. The Peru Approach against the COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies. *Am J Trop Med Hyg*. agosto de 2020;103(2):583-6. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0536>
 15. Sodhi M, Etminan M. Safety of Ibuprofen in Patients With COVID-19: Causal or Confounded? *Chest*. julio de 2020;158(1):55-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.040>
 16. Wegbom AI, Edet CK, Raimi O, Fagbamigbe AF, Kiri VA. Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria. *Front Public Health*. 2021;9:606801. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.606801>
 17. Zhang A, Hobman EV, De Barro P, Young A, Carter DJ, Byrne M. Self-Medication with Antibiotics for Protection against COVID-19: The Role of Psychological Distress, Knowledge of, and Experiences with Antibiotics. *Antibiot Basel Switz*. 25 de febrero de 2021;10(3):232. DOI: <https://doi.org/10.3390/antibiotics10030232>
 18. Elayeh E, Akour A, Haddadin RN. Prevalence and predictors of self-medication drugs to prevent or treat COVID-19: Experience from a Middle Eastern country. *Int J Clin Pract*. 13 de septiembre de 2021;e14860. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijcp.14860>
 19. Makowska M, Boguszewki R, Nowakowski M, Podkowińska M. Self-Medication-Related Behaviors and Poland's COVID-19 Lockdown. *Int J Environ Res Public Health*. 11 de noviembre de 2020;17(22):E8344. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228344>
 20. Sadio AJ, Gbeasor-Komlanvi FA, Konu RY, Bakoubayi AW, Tchankoni MK, Bitty-Anderson AM, et al. Assessment of self-medication practices in the

- context of the COVID-19 outbreak in Togo. BMC Public Health. 6 de enero de 2021;21(1):58. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>
21. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. Saudi Pharm J SPJ Off Publ Saudi Pharm Soc. octubre de 2020;28(10):1149-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003>
 22. Espinoza Matos JE, Herrera Camac KA. Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo en la pandemia del COVID- 19, 2020. Univ Cont [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9178>
 23. Felix Saravia IJ, Orellana Loayza LM. Factores asociados a la automedicación frente a la pandemia por covid-19 en los habitantes del asentamiento humano “mi Perú” del distrito de ventanilla, Lima, 2020. Repos Inst - UMA [Internet]. 21 de abril de 2021 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/436>
 24. Matos Rojas JJ, Pariona Gonzales EF. Evaluación de la Automedicación con Antibióticos en COVID-19 en adultos usuarios de Facebook Perú [Internet] [Thesis]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2021 [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/362>
 25. Hinojosa Aviles RV, Palma Melgar FL. Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en el HNDAC en el año 2020. Repos Inst - URP [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3815>
 26. Ferreyros Prieto LM, Figueroa Albertis JG. Evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de Covid-19, en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio - 2020. 3 de marzo de 2021 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/95>
 27. Puma Quispe SE, Rivera Chambi S. La automedicación en la pandemia por Covid-19 en pobladores de dos mercados más importantes de SJL – Lima 2020. Univ Priv Huancayo “Franklin Roosevelt” [Internet]. 19 de diciembre

- de 2020 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/246>
28. Miñan-Tapia A, Conde-Escobar A, Calderon-Arce D, Cáceres-Olazo D, Peña-Rios AJ, Donoso-Romero RC. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana [Internet]. SciELO Preprints; 2020 [citado 11 de octubre de 2021]. DOI: [10.1590/SciELOPreprints.1225](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1225)
29. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L, Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. octubre de 2020;13(4):350-5. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
30. Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza SE, et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. Saudi Pharm J SPJ Off Publ Saudi Pharm Soc. enero de 2021;29(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.001>
31. Ulloa Alfaro YE. Automedicación durante el confinamiento por COVID-19 en un distrito de Trujillo. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16817>
32. Peñares Sanchez TM, Romania Soto EM. Factores condicionantes y prevalencia de la automedicación en tiempos de pandemia de Covid-19 en el Distrito de Chilca – Huancayo 2021 [Internet] [Thesis]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021 [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/511>
33. Cruz Yana B. Automedicación para la Covid-19 durante la segunda ola de la pandemia en la ciudad del Cusco de enero a junio del 2021. 2021 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5940>
34. Sosa Salazar JJ, Mendoza Montañez KS. EVALUACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS ANTIBIOTICOS EN EL TRATAMIENTO DEL COVID-19 EN POBLADORES DE URB. CONDEVILLA SAN MARTÍN

- DE PORRES 2020. Repos Inst - UMA [Internet]. 13 de abril de 2021 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/415>
35. Eskian M, Rezaei N. Clinical Manifestations of COVID-19. *Adv Exp Med Biol.* 2021;1318:179-96. DOI: [10.1007/978-3-030-63761-3_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-63761-3_11)
36. Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S, Tan Y-Y, Chen S-D, Jin H-J, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* 13 de marzo de 2020;7(1):11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
37. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 16 de abril de 2020;382(16):1564-7. DOI: [10.1056/NEJMc2004973](https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973)
38. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta Int J Clin Chem.* septiembre de 2020;508:254-66. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>
39. Kimberlin DW, Stagno S. Can SARS-CoV-2 Infection Be Acquired In Utero?: More Definitive Evidence Is Needed. *JAMA.* 12 de mayo de 2020;323(18):1788-9. DOI: [10.1001/jama.2020.4868](https://doi.org/10.1001/jama.2020.4868)
40. Patanè L, Morotti D, Giunta MR, Sigismondi C, Piccoli MG, Frigerio L, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 RNA on the fetal side of the placenta in pregnancies with coronavirus disease 2019-positive mothers and neonates at birth. *Am J Obstet Gynecol MFM.* agosto de 2020;2(3):100145. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100145>
41. Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 1 de mayo de 2020;3(5):e208292. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2020.8292](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8292)
42. Prazuck T, Giaché S, Gubavu C, Colin M, Rzepecki V, Sève A, et al. Investigation of a family outbreak of COVID-19 using systematic rapid

- diagnostic tests raises new questions about transmission. *J Infect.* octubre de 2020;81(4):647-79. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.06.066>
43. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA.* 12 de mayo de 2020;323(18):1843-4. DOI:[10.1001/jama.2020.3786](https://doi.org/10.1001/jama.2020.3786)
44. Hogan CA, Stevens B, Sahoo MK, Huang C, Garamani N, Gombar S, et al. High frequency of SARS-CoV-2 RNAemia and association with severe disease [Internet]. 2020 may [citado 13 de octubre de 2021] p. 2020.04.26.20080101. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1054>
45. Fajnzylber J, Regan J, Coxen K, Corry H, Wong C, Rosenthal A, et al. SARS-CoV-2 Viral Load is Associated with Increased Disease Severity and Mortality [Internet]. 2020 jul [citado 13 de octubre de 2021] p. 2020.07.15.20131789. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19057-5>
46. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics.* junio de 2020;145(6):e20200702. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
47. CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 10 de abril de 2020;69(14):422-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e4external icon>
48. Parri N, Lenge M, Buonsenso D, Coronavirus Infection in Pediatric Emergency Departments (CONFIDENCE) Research Group. Children with Covid-19 in Pediatric Emergency Departments in Italy. *N Engl J Med.* 9 de julio de 2020;383(2):187-90. DOI: [10.1056/NEJMc2007617](https://doi.org/10.1056/NEJMc2007617)
49. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 17 de marzo de 2020;323(11):1061-9. DOI: [10.1001/jama.2020.1585](https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585)
50. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 7 de abril de 2020;323(13):1239-42. DOI: [10.1001/jama.2020.2648](https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648)

51. Caussy C, Pattou F, Wallet F, Simon C, Chalopin S, Telliam C, et al. Prevalence of obesity among adult inpatients with COVID-19 in France. *Lancet Diabetes Endocrinol.* julio de 2020;8(7):562-4. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30160-1](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30160-1)
52. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet Lond Engl.* 28 de marzo de 2020;395(10229):1054-62. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
53. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med.* 19 de marzo de 2020;382(12):1177-9. DOI: [10.1056/NEJMc2001737](https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737)
54. Zhang W, Du R-H, Li B, Zheng X-S, Yang X-L, Hu B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg Microbes Infect.* 17 de febrero de 2020;9(1):386-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071>
55. Chan KH, Poon LLLM, Cheng VCC, Guan Y, Hung IFN, Kong J, et al. Detection of SARS coronavirus in patients with suspected SARS. *Emerg Infect Dis.* febrero de 2004;10(2):294-9. DOI: [10.3201/eid1002.030610](https://doi.org/10.3201/eid1002.030610)
56. Cheng A, Caruso D, McDougall C. Outpatient Management of COVID-19: Rapid Evidence Review. *Am Fam Physician.* 15 de octubre de 2020;102(8):478-86. PMID: [33064422](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33064422/)
57. CMS gov. CMS Announces Comprehensive Strategy to Enhance Hospital Capacity Amid COVID-19 Surge | CMS [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cms.gov/newsroom/press-releases/cms-announces-comprehensive-strategy-enhance-hospital-capacity-amid-covid-19-surge>
58. Stokes EK. Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance — United States, January 22–May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [citado 13 de octubre de 2021];69. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6924e2.htm>
59. Benfield T, Bodilsen J, Brieghel C, Harboe ZB, Helleberg M, Holm C, et al. Improved survival among hospitalized patients with COVID-19 treated with

- remdesivir and dexamethasone. A nationwide population-based cohort study. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 10 de junio de 2021;ciab536. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciab536>
60. Stockman LJ, Bellamy R, Garner P. SARS: systematic review of treatment effects. *PLoS Med*. septiembre de 2006;3(9):e343. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030343>
61. World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication : report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998 [Internet]. World Health Organization; 1998 [citado 13 de octubre de 2021]. Report No.: WHO/DAP/98.13. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>
62. Sherazi BA, Mahmood K, Amin F, Zaka M, Riaz M, Javed A. Prevalence and Measure of Self Medication: A Review [Internet]. 2012 [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalence-and-Measure-of-Self-Medication%3A-A-Review-Sherazi-Mahmood/a7348fa949984d3a81a3919aeea7d8883f3eeb45>
63. Pons E da S, Knauth DR, Vigo Á, PNAUM Research Group, Mengue SS. Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). *PloS One*. 2017;12(12):e0189098. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189098>
64. Panda A, Pradhan S, Mohapatra G, Mohapatra J. Drug-related problems associated with self-medication and medication guided by prescription: A pharmacy-based survey. *Indian J Pharmacol*. octubre de 2016;48(5):515-21. DOI: [10.4103/0253-7613.190728](https://doi.org/10.4103/0253-7613.190728)
65. Osemene KP, Lamikanra A. A Study of the Prevalence of Self-Medication Practice among University Students in Southwestern Nigeria. *Trop J Pharm Res*. 2012;11(4):683-9. DOI: [10.4314/tjpr.v11i4.21](https://doi.org/10.4314/tjpr.v11i4.21)
66. Jember E, Feleke A, Debie A, Asrade G. Self-medication practices and associated factors among households at Gondar town, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 19 de marzo de 2019; 12:153. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4195-2>

67. Parulekar M, Mekoth N, Ramesh CM, Parulekar A. Self-medication in Developing Countries a Systematic Review. J Pharm Technol Res Manag. 2 de noviembre de 2016;4(2):103-27. DOI: <https://doi.org/10.15415/jptrm.2016.42007>
68. Hasan SS, Kow CS, Merchant HA. Is it worth the wait?: Should chloroquine or hydroxychloroquine be allowed for immediate use in covid-19? Br J Pharm. 5(1):1-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.1470>
69. Chorin E, Wadhvani L, Magnani S, Dai M, Shulman E, Nadeau-Routhier C, et al. QT interval prolongation and torsade de pointes in patients with COVID-19 treated with hydroxychloroquine/azithromycin. Heart Rhythm. septiembre de 2020;17(9):1425-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2020.05.014>
70. Fantini J, Chahinian H, Yahi N. Synergistic antiviral effect of hydroxychloroquine and azithromycin in combination against SARS-CoV-2: What molecular dynamics studies of virus-host interactions reveal. Int J Antimicrob Agents. agosto de 2020;56(2):106020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106020>
71. Mercurio NJ, Yen CF, Shim DJ, Maher TR, McCoy CM, Zimetbaum PJ, et al. Risk of QT Interval Prolongation Associated With Use of Hydroxychloroquine With or Without Concomitant Azithromycin Among Hospitalized Patients Testing Positive for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol. 1 de septiembre de 2020;5(9):1036-41. DOI: [10.1001/jamacardio.2020.1834](https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1834)
72. Omura, Satoshi, and Andy Crump. "Ivermectin: panacea for resource-poor communities?." *Trends in parasitology* vol. 30,9 (2014): 445-55. DOI:[10.1016/j.pt.2014.07.005](https://doi.org/10.1016/j.pt.2014.07.005)
73. Yang SNY, Atkinson SC, Wang C, Lee A, Bogoyevitch MA, Borg NA, et al. The broad spectrum antiviral ivermectin targets the host nuclear transport importin $\alpha/\beta 1$ heterodimer. Antiviral Res. mayo de 2020;177:104760. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104760>
74. Chandler RE. Serious Neurological Adverse Events after Ivermectin-Do They Occur beyond the Indication of Onchocerciasis? Am J Trop Med Hyg. febrero de 2018;98(2):382-8. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0042>

75. 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. En SciELO Preprints. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1225>
76. Gómez - Tejada JJ, Diéguez - Guach RA, Pérez - Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre - Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (277): e925. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925.
77. Tesfaye ZT, Ergena AE, Yimer BT. Self-Medication among Medical and Nonmedical Students at the University of Gondar, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Scientifica*. 2020 Jun 25;2020:1–5. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/4021586>
78. Wegbom AI, Edet CK, Raimi O, Fagbamigbe AF, Kiri VA. Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2021 Jun 4;9:606801. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.606801>
79. Sadio AJ, Gbeasor-Komlanvi FA, Konu RY, Bakoubayi AW, Tchankoni MK, Bitty-Anderson AM, et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health*. 2021 Jan 6;21(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>
80. Ferreyros Prieto LM, Figueroa Albertis JG. Evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de Covid-19, en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio - 2020. 3 de marzo de 2021 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/95>
81. Okoye OC, Adejumo OA, Opadeyi AO, Madubuko CR, Ntaji M, Okonkwo KC, et al. Self medication practices and its determinants in health care professionals during the coronavirus disease-2019 pandemic: cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2022 Jan 12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01374-4>

82. Makowska M, Boguszewski R, Nowakowski M, Podkowińska M. Self-Medication-Related Behaviors and Poland's COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Nov 11;17(22):8344. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228344>
83. Ayosanmi OS, Alli BY, Akingbule OA, Alaga AH, Perepelkin J, Marjorie D, Sansgiry SS, Taylor J. Prevalence and Correlates of Self-Medication Practices for Prevention and Treatment of COVID-19: A Systematic Review. *Antibiotics*. 2022; 11(6):808. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11060808>
84. Tesfaye ZT, Ergena AE, Yimer BT. Self-Medication among Medical and Nonmedical Students at the University of Gondar, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Scientifica*. 2020 Jun 25;2020:1–5. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/4021586>
85. Zeru N, Fetene D, Geberu DM, Melesse AW, Atnafu A. Self-Medication Practice and Associated Factors Among University of Gondar College of Medicine and Health Sciences Students: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference and Adherence*. 2020 Oct;Volume 14:1779–90. DOI: <https://doi.org/10.2147/PPA.S274634>
86. Zewdie S, Andargie A, Kassahun H. Self-Medication Practices among Undergraduate University Students in Northeast Ethiopia. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2020 Aug;Volume 13:1375–81. DOI: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S266329>
87. Zhang, A.; Hobman, E.V.; De Barro, P.; Young, A.; Carter, D.J.; Byrne, M. Self-Medication with Antibiotics for Protection against COVID-19: The Role of Psychological Distress, Knowledge of, and Experiences with Antibiotics. *Antibiotics* 2021, 10, 232. DOI: <https://doi.org/10.3390/antibiotics10030232>
88. Banda O, Vlahakis PA, Daka V, Matafwali SK. Self-medication among medical students at the Copperbelt University, Zambia: A cross-sectional study. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2021 Nov;29(11):1233–7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2021.10.005>
89. Fetensa, G., Tolossa, T., Etafa, W. et al. Prevalence and predictors of self-medication among university students in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *J of Pharm Policy and Pract* 14, 107 (2021). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00391-y>

90. World Health Organization Antimicrobial Resistance. [(accessed on 2 January 2022)]. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

ANEXOS:

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

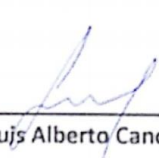
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS BIOMÉDICAS

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

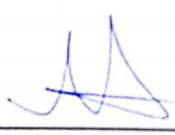
ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES Del 3er AL 7mo AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021" que presenta la SR(A). Catherine del Pilar Acosta Francia para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Dr. Luis Alberto Cano Cárdenas



Dr. Johnny A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 20 DE OCTUBRE DE 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero**

**Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz**

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta Catherine Acosta Francia de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,



Dr. Luis Alberto Cano Cárdenas

Lima, 10 de Octubre de 2021

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO
POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2380-2021-FMH-D

Lima, 08 de noviembre de 2021

Señorita
CATHERINE ACOSTA FRANCIA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DEL 3ER AL 7MO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 28 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco
6010

Central 7 08-0000 / Anexo:

Lima 33 – Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES Del 3er AL 7mo AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021"***.

Investigadora:

CATHERINE ACOSTA FRANCIA

Código del Comité: **PG 135 - 021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 05 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES Del 3er AL 7mo AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021", que presenta la Señorita CATHERINE DEL PILAR ACOSTA FRANCA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES Del 3er AL 7mo AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021"

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Sonia Lucia Indacochea Caceda.
PRESIDENTE

Mg. Victor Juan Vera Ponce.
MIEMBRO

MC. Bertha Teresa Castro Salazar.
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS

Mg. Luis Alberto Cano Cárdenas
Asesor de Tesis

G

Lima 16 de agosto
del 2022

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.

“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES Del 3er AL 7mo AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021.”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

CATHERINE DEL PILAR ACOSTA FRANCIA

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DEL 3ER AL 7MO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021?	Identificar los factores asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes del 3er al 7mo año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021	Existen factores asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes de los últimos años de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021	<u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> automedicación <u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u> factores sociodemograficos y factores relacionados al conocimiento sobre covid 19
Cuál es la relación entre la práctica de automedicación y el desconocimiento de las RAMS de fármacos relacionados a COVID 19.	Determinar la relación entre la práctica de automedicación y el desconocimiento de las RAMS de fármacos relacionados a COVID 19.	Existe relación entre la práctica de automedicación y el desconocimiento de las RAMS de fármacos relacionados a COVID 19.	<u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> automedicación <u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u> desconocimiento de las rams
¿Cuál es la relación entre la automedicación y el temor a enfermar o morir por COVID 19?	Determinar la relación entre la automedicación y el temor a enfermar o morir por COVID 19.	Existe relación entre el temor a enfermar o morir por COVID y la práctica de automedicación.	<u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> automedicación <u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u> temor a enfermar o morir por covid 19
¿Cuál es la relación entre la ausencia de seguro médico con la práctica de automedicación con fármacos relacionados a COVID 19?	Determinar la relación entre la ausencia de seguro médico con la práctica de automedicación con fármacos relacionados a COVID 19.	Existe una relación entre la ausencia de seguro médico con la práctica de automedicación con fármacos relacionados a COVID 19.	<u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> automedicación <u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u> ausencia de seguro medico
¿Cuál es la relación entre la fuente de información sobre COVID 19 con la práctica de automedicación?	Determinar la relación entre la fuente de información sobre COVID 19 con la práctica de automedicación.	Existe asociación entre la fuente de información sobre COVID 19 con la práctica de automedicación	<u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> automedicación <u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u> fuente de información
¿Cuáles son los fármacos más utilizados en la práctica de automedicación en la infección por COVID 19?	Determinar cuáles son los fármacos más utilizados en la práctica de automedicación en la infección por COVID 19.	Existen fármacos relacionados a COVID 19 que son más utilizados en la práctica de automedicación	<u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> automedicación <u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u> fármacos relacionados al covid

DISEÑO METODOLOGICO	TECNICAS E INSTRUMENTACION
Cuantitativo, observacional, analítico, transversal	Ficha de recolección de datos
POBLACION Y MUESTRA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
Estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma año 2021	Estadística descriptiva, análisis bivariado y regresión logística

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	Tiempo que ha vivido una persona, contando desde su nacimiento.	EDAD	AÑOS CUMPLIDOS	AÑOS CUMPLIDOS
	Género orgánico	SEXO	MASCULINO FEMENINO	0= MASCULINO 1= FEMENINO
	Haber tenido una prueba molecular positiva a SARS COV 19 o haber tenido contacto sin mascarilla durante al menos 20 min con una persona que salió positivo en su prueba molecular a SARS COV 2	DIAGNOSTICO O CONTACTO CON PERSONA CON DIAGNOSTICO DE COVID 16	SI TUVE CONTACTO NO TUVE CONTACTO	0=SI 1=NO
	Año de estudio que se encuentra cursando.	AÑO DE CARRERA QUE CURSA	3ER AÑO 4TO AÑO 5TO AÑO 6TO AÑO 7MO AÑO	0= 3ER AÑO 1= 4TO AÑO 2= 5TO AÑO 3= 6TO AÑO 4= 7MO AÑO
	Relación contractual contrato entre la persona que desea prestación de salud y la compañía de seguros que presta los servicios de salud.	SEGURO MEDICO	NO POSEE SEGURO SEGURO PRIVADO SEGURO SIS SEGURO ESSALUD	0= NO POSEE SEGURO 1= SEGURO PRIVADO 2= SEGURO SIS 3= SEGURO ESSALUD
AUTOMEDICACION	LA INFORMACIÓN BRINDADA POR LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA A LA	Automedicación desde el inicio de la pandemia	SI NO	0=SI 1=NO

<p>PRACTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN COVID 19 Y EL MOTIVO DE LA AUTOMEDICACIÓN</p>	<p>MOTIVO DE LA AUTOMEDICACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Porque no tuve posibilidades de acudir a un médico - Por temor al contagio si salía de casa - Por temor a las complicaciones de la enfermedad - Por temor a contagiar a otros - Por que presento comorbilidades - Porque alguien cercano a usted se lo recomendó - Porque lo vi en un programa de TV nacional - Por temor a morir yo o mis familiares 	<p>0=Porque no tuve posibilidades de acudir a un médico 1= Por temor al contagio si salía de casa 2=Por temor a las complicaciones de la enfermedad 3=Por temor a contagiar a otros 4=Por que presento comorbilidades 5=Porque alguien cercano a usted se lo recomendó 6=Porque lo vi en un programa de TV nacional 7= Por temor a morir yo o mis familiares</p>
	<p>Quién le ha recomendado o el uso de medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familiares - Farmacéutico - Amigos - Profesionales de la salud que no son médicos - Ninguno 	<p>1= Familiares 2= Farmacéutico 3= Amigos 4= Profesionales de la salud que no son médicos 5= Ninguno *Siendo considerado fuente inadecuada:1,2,3,4 y adecuada:5</p>
		<p>La decisión de automedicación</p>	<p>0= Familiares 1=Medios de comunicación 2=Personal de salud (médico o no medico) 3= Internet</p>

			Fármaco que usó para la automedicación	0= Ivermectina 1=Heparina o henoxaparina 2=Hidroxicloroquina 3=Azitromicina 4= Dexametasona 5=Paracetamol 6= Otros
			Conocimiento de las RAMS	0= si 1= no
			conocimiento de dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos	0=si 1= no
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA	Conocimientos sobre información general de la COVID-19	Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.	0= conocimientos adecuados 1= conocimientos inadecuados
		Conocimientos sobre los síntomas clínicos de la COVID-19	Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.	0= conocimientos adecuados 1= conocimientos inadecuados
		Conocimientos sobre las diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias	Conocimientos adecuados: 7 o más ítems correctos Conocimientos inadecuados: menos de 7 ítems correctos	0= conocimientos adecuados 1= conocimientos inadecuados
		Medidas para prevención	Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos.	0= conocimientos adecuados 1= conocimientos inadecuados

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

INSTRUMENTO DE ESTUDIO DE “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DE LOS ULTIMOS AÑOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021”

La presente encuesta presenta preguntas dirigidas a la recolección de datos que tienen por finalidad responder a los objetivos del presente trabajo, se divide en 3 partes la primera dirigida a recabar datos sociodemográficos, la segunda a recabar información sobre el hábito de automedicación y la última parte dirigida a datos sobre el nivel de conocimiento sobre COVID.

OBEJETIVOS DEL TRABAJO

- Identificar los factores asociados a la automedicación para el covid-19 en los estudiantes de los últimos años de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021 (**pregunta 4, 5, 6 y 7**)
- Determinar la relación entre la práctica de automedicación y el desconocimiento de las RAMS e interacciones de fármacos relacionados a COVID 19. (**pregunta 8 y 9**)
- Determinar la relación entre la automedicación y el temor a enfermar o morir por COVID 19. (**pregunta 4**)
- Determinar la relación entre la ausencia de seguro médico con la práctica de automedicación con fármacos relacionados a COVID 19. (**pregunta 5 de datos sociodemográficos**)

- Determinar si el nivel de conocimiento sobre SARS COV 2 es un factor asociado a la automedicación con fármacos relacionados a COVID 19. **(preguntas sobre conocimientos relacionados a SARS COV2)**
- Determinar la relación entre la fuente de información sobre COVID 19 con la práctica de automedicación. **(pregunta 4 y 6)**
- Determinar cuáles son los fármacos más utilizados en la práctica de automedicación en la infección por COVID 19. **(pregunta 2)**

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:
2. Sexo: (F) (M)
3. ¿Usted ha sido diagnosticado o ha tenido contacto con una persona con el diagnostico de COVID 19? (SI) (NO)
4. ¿Qué ciclo de carrera cursa?
 - tercer año ()
 - cuarto año ()
 - quinto año ()
 - sexto año ()
 - séptimo año ()
5. ¿Usted está afiliado a algún tipo de seguro? ___ Sin seguro ___ privado ___ SIS ___ ESSALUD

II. AUTOMEDICACIÓN:

1. ¿Desde que se inició la pandemia por COVID-19, Ud. o algún familiar con el que convive, alguna vez se ha automedicado con algún medicamento relacionado a la enfermedad?
 - Si ()
 - No ()

SI SU RESPUESTA ES NO LA ENCUESTA FINALIZA AQUÍ; MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN, SI SU RESPUESTA ES SÍ, POR FAVOR CONTINÚE.

2. ¿Si su respuesta fue si, qué fármaco usó?

- Ivermectina ()
- Heparina o henoxaparina ()
- Hidroxicloroquina ()
- Azitromicina ()
- Dexametasona ()
- Paracetamol ()
- Otros: _____

3. Si su respuesta fue si en la pregunta 1, ¿Cuál fue el motivo por el que se automedicó?

- Porque no tuve posibilidades de acudir a un médico ()
- Por temor al contagio si salía de casa ()
- Por temor a las complicaciones de la enfermedad ()
- Por temor a contagiar a otros ()
- Porque presento comorbilidades ()
- Porque alguien cercano a usted se lo recomendó ()
- Porque lo vi en un programa de TV nacional ()
- Por temor a morir yo o mis familiares

4. ¿Si su respuesta fue si en la pregunta 1, tuvo problemas al adquirir estos medicamentos?

- Si, me pidieron receta médica ()
- No, lo compre sin receta médica ()

5. ¿Quién le ha recomendado el uso de medicamentos sin prescripción médica?

- Familiares
- Farmacéutico
- Amigos
- Profesionales de la salud que no son médicos
- Ninguno

6. ¿Usted ha sentido que su decisión de automedicación ha sido influenciada por?

- Familiares
- Medios de comunicación
- Personal de salud (médico o no medico)
- Internet

7. ¿Usted conoce todas las RAMS de los anteriores fármacos mencionados?

- Si ()

-No ()

8. ¿Suele leer las indicaciones que vienen en el informativo dentro de la caja del medicamento, para tener en conocimiento de dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos?

- Sí

- No

III. Nivel de conocimiento sobre SARS COV 2

Conocimientos sobre información general de la COVID-19

1. Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.

a) __ La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.

b) __ La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).

c) __ El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.

d) __ El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.

e) __ Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.

f) __ El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.

g) __ El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas

Conocimientos sobre los síntomas clínicos de la COVID-19

2. Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de la COVID-19:

a) __ Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.

b) __ La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.

- c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.
- d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.
- e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.
- f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.

Conocimientos sobre las diferencias clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias

3. Seleccione los síntomas característicos de la COVID-19.

- a) fiebre alta
- b) tos seca
- c) falta de aire intensa
- d) secreción nasal
- e) dolor de garganta frecuente
- f) picor en los ojos
- g) congestión, picor, y secreción nasal frecuente
- h) estornudos
- i) opresión en el pecho

Medidas para prevención

4. Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención de la COVID-19.

- a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de los nasobucos, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.
- b) Mantener buena higiene bucal.
- c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.
- e) No fumar ni tomar alcohol.
- f) Hacer ejercicio frecuente.
- g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.
- h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

https://drive.google.com/drive/folders/1R9Zi5hFe-DVGU9S_mHon6g4ncJWoNWDn?usp=sharing